Tehnoredactare: **CLARA FIKL**

Radu Ricman

UN LOC FĂRĂ NUME

o monografie
a Spitalului de Psihiatrie din Gătaia

RICMAN, RADU
Un loc fără nume [monografia Spitalului de Psihiatrie Gătaia] / Radu Ricman. - Timişoara: Editura Mirton, 1997
176 p.; il.; 21 cm
Bibliogr.
Index
ISBN 973-578-352-5

1. Spitalul de Psihiatrie (Gataia)
614.211(498 Gătaia):616.89

Gătaia, 1996

Tiparul executat la "Imprimeria MIRTON"
Timișoara, str. Samuil Micu nr. 7
Telefon: 20.89.24

Cuprins

PRETEXT 5
DEDICAȚIE 7

EPOCA I: 1966-1972
GENEZA 9

FIAT LUX 14
ET LUX FACIT 15
ORGANIZARE 15
ADMINISTRAȚIE 17
DOMNUL IVAN 19
EPIDEMIOLOGIE 20
SOSA 20
TERAPIE 21
ILLO TEMPORE 21
DOCTORUL DAN ARTHUR 25

EPOCA II: 1973-1978
DESPRINDEREA 27

DOCTORUL TRAIAN LOHAN 29
ORGANIZARE 30
ADMINISTRAȚIE 31
EPIDEMIOLOGIE 32
ASISTENȚA TERAPEUTICĂ 33
- Chimioterapie 33
- Kinoterapie 33
- Ergoterapie 34
- Psihoterapie 35
- Artterapie 36
"PHOENIX" 38
DOCTORUL SORIN JIVĂNESCU 38
PREOCUPĂRI TEORETICE 39
"DIZIDENȚII DE LA GĂTAIA" 43
- RADU ȘERBAN 44
ET IN ARCADIA EGO! 45
AGNUS DEI 50

EPOCA III: 1979-1989
CUMPĂNA 51

ORGANIZARE 53
DOCTORUL NICOLAE ENĂȘESCU 53
ADMINISTRAȚIE 54
RODICA 57
EPIDEMIOLOGIE 59
ASISTENȚA TERAPEUTICĂ 65
- Chimioterpie 65
DOCTORUL ILIE FLOREA 65
- Medicina somatică 66
DOCTORUL ENEA GHIURIȚĂ 66
- Psihiatrie ambulatorie 67
- Kinetoterapie 68
- Ergoterapie 68
- Artterapie 70
GORE 72
... LATITUDINE NORDICĂ, ... LONGITUDINE ESTICĂ 72
- Psihoterapie 74
DOCTORUL OVIDIU PANTAZOPOL 74
PREOCUPĂRI TEORETICE 74
DIES IRAE 81

EPOCA IV: 1990-1996
TRANZIȚIA 83

ORGANIZARE 85
ADMINISTRAȚIE 89
PROIECTE 93
EXPERIENȚE PERSONALE 95
"Alcoolismul, o boală familială" 95
- Gerontopsihiatrie 99
- Homeopatie 100
"De la Ergoterapie la Socioterapie" 101
- Psihoterapie 105
- Sofrologie 105
"Psihodrama la Gătaia" 106
"Confesiunea" 109
EX LIBRIS 111
PREOCUPĂRI TEORETICE 116
URBI ET ORBI 123
ANIVERSARE 139
EPILOG 141

ADENDA 143

1976 - Într-o seară, cu ocazia unei vizite, cineva foarte drag inimii noastre (Conf. Dr. Șt. Stössel) constata surprins: "dar din ce mi-ați arătat, nimic nu mai seamănă a spital". Avea dreptate. Aproape că nici nu mai suntem un spital. Dar ce suntem atunci? Poate un vis ce încercăm să-l infiripăm aievea. Poate o instituție căreia nu i-am găsit încă un nume.

Copiilor mei,
Mona si Ştefan,
cărora acest loc
li s-a părut adesea
un colţ de rai...

EPOCA I

GENEZA

1966 - 1972

Începuturile, ca orice începuturi, nu se cunosc prea bine. Oamenii de atunci nu se gândeau să lase "documente" celor ce vor veni după ei, grija lor era pur și simplu să întemeieze, să clădească, să înalțe. Și ce se vede azi, acum, în vremurile noastre, ține loc și de document. În ce ne privește, fericirea face să fi găsit mărturisirea a doi dintre cei ce aveau să risipească negurile pentru a da la iveală loc de alinare și de împăcare.

"... într-o pădure sumbră care devenise o împărăție a ciorilor, o cazarmă părăsită, transformată în depozit de cereale și locuință

"... într-o pădure de salcâmi"

pentru șobolani, s-a instalat un șantier de construcții, destinat să o transforme într-un spital de psihiatrie, după ce un prim proiect de edificare a unui spital de tuberculoză avea să fie abandonat.

Această posibilitate, convertită în realitate, a fost atunci prinsă din zbor de Domnul Prof. Eduard Pamfil și Domnul Conf. Ștefan Stössel, care aveau să devină astfel și părinții spirituali, creatorii acestui spital în care și-au investit întreaga imaginație și pricepere și s-au așternut la lucru. Acest complex căpăta un sens și dintr-o paragină inutilă, avea să se plămădească treptat, un spital care avea să devină ceea ce vedeți azi.

Au urmat doi ani de muncă încordată, de supraveghere a modului în care se edifica progresiv această instituție.

În septembrie 1966, când am vizitat șantierul pe care se construia acest spital, ale cărui lucrări erau în mare parte terminate, toți cei care venisem în vizită am fost zguduiți de o puternică emoție; acest șoc a pulverizat granițele imaginației fiecăruia dintre noi și a trezit dorința de a ne încadra în fluxul acestei deveniri.

Impresionaţi de funcţionalitatea cu care a fost gândită împărţirea spitalului, de jocul de lumină şi culoare, aproape că nici nu am remarcat spaţiul exterior, pe atunci sufocat de moloz şi noroi.

Se cuvine aşadar, să aducem un elogiu acelora pe care-i considerăm creatori ai acestui spital: Prof. Dr. Eduard Pamfil, Conf. Dr. Ştefan Stössel, Conf. Dr. Cornel Proşteanu şi Dr. Ion Lighezan. În toamna anului 1966, spre sfârşitul ei, ştafeta purtătoare de sens avea să ne fie predată nouă; am preluat-o cu emoţie, conştienţi de marea responsabilitate pe care ne-o asumam, dar mai ales de dificultăţile şi obstacolele pe care trebuia să le întâmpinăm în cale.

Plini de entuziasm şi încredere, ne-am angajat cu o dăruire totală, în amenajarea acestei instituţii. Pe un şantier neterminat, a trebuit să ne instalăm noi şantierul nostru. Fiecare dintre noi trebuia să-şi găsească locul şi rostul său. Nu eram racordaţi la reţeaua de curent electric, ca atare nu aveam lumină, apă, încălzire şi nici bucătărie; ştiam doar că totul trebuie pus în funcţiune într-un ritm rapid, pentru că termenul scadenţei se apropia de sfârşit, iar spitalul trebuia să intre în funcţie; încetul cu încetul, fiecare sector, fiecare compartiment începea să se contureze, ştiam unde să ne căutăm, dar mai ales ce să ne cerem unii altora.

Am început defrişările din jurul pavilioanelor, transportul unor cantităţi imense de moloz, în locul cărora apăreau zone verzi, alei pe care au început să se plimbe bolnavii şi acest lucru ne demonstra cu fiecare zi ce trecea, că spitalul se contura tot mai precis şi tot mai funcţional, atât în spaţiile sale interioare, cât şi în cele exterioare.

Munca trebuia să se desfăşoare pe mai multe planuri, pe de o parte organizarea interioară şi exterioară a spitalului, pe de altă parte, necesitatea extinderii sale funcţionale spre capacitatea proiectată.

La început, când volumul lucrărilor de organizare şi amenajare era din ce în ce mai mare, greutatea acestora apăsa din greu pe umerii personalului tehnico-administrativ, dirijat şi ajutat fără rezerve de

personalul medico-sanitar. Cu timpul, centrul de greutate s-a deplasat pe umerii personalului medico-sanitar care a fost supus unei grele încercări pentru că în timp ce trebuia să facă faţă unor solicitări din ce în ce mai mari, generate de afluxul tot mai mare de bolnavi, de responsabilităţile cu care societatea investea psihiatrul şi spitalul de psihiatrie, de preocuparea intensă pentru propria noastră formare profesională, de discrepanţa dintre numărul de internări care creştea vertiginos, în timp ce posibilităţile de încadrare cu personal medico-sanitar scădea într-un ritm ameninţător, noi continuam să ne întrebăm mereu asupra traiectoriei pe care această instituţie trebuia s-o aibă atât în cadrul reţelei de psihiatrie, cât şi în contextul căruia trebuia să-i facă faţă. Copilul născut forţat, a crescut şi s-a maturizat într-un ritm alert, impus de împrejurări. Anul 1971 a reprezentat pentru această unitate un an al demonstraţiei că este posibilă satisfacerea unor imperative administrative în condiţiile unei mari carenţe de personal medico-sanitar. Am simţit însă tot timpul efortul şi suferinţa unei astfel de demonstraţii, dar mai ales ne-am dat seama că o astfel de demonstraţie este posibilă numai cu preţul unei abateri de la scopul pentru care a fost creată această unitate şi de la sensul pe care au vrut să-l imprime creatorii ei, sens pe care noi l-am preluat ca fiind al nostru, şi de la care, orice abatere, orice rătăcire, ar putea avea consecinţe defavorabile în viitor. Instituţionalizarea şi formarea unui spital de psihiatrie nu poate fi un scop în sine, ea a trebuit să fie mereu subordonată unor imperative psihiatrice, antropologice, sociologice şi psihoterapeutice, altfel risca să devină un lăcaş unde suferinţa este intensificată prin frustrare organizatorico-funcţională, iar alienarea continuă nestingherită, în spatele unor neeficienţe şi false intenţii terapeutice". (Dr. Traian Lohan - Cuvânt la deschiderea Aniversării celor 5 ani de existenţă a spitalului)

FIAT LUX

La răsărit de comuna Gătaia, în pădurea de salcâmi de pe malul stâng a Bârzavii, începe în 1951 construirea unei cazărmi destinată prevenirii unui atac armat din partea Yugoslaviei, recent desprinsă din lagărul comunist. Abandonată în 1954 în urma restabilirii relațiilor cu țara vecină, clădirile sunt preluate de consiliul popular local și predate bazei de recepție a cerealelor.

Inconvenientele datorate distanțelor (4 km față de centrul civic, 5 km de gară și 2 km de șoseaua națională Timișoara - Reșița) determină guvernul să transfere ansamblul celor 56 de clădiri, între timp invadate de ciori și șobolani, Ministerului Sănătății. Prin scrisoarea Nr.14/2251 din 1.XII.1960 aceasta dispune comitetului executiv al Regiunii Banat amenajarea construcțiilor în vederea amplasării unui spital de ftiziologie. Climatul umed face însă așezarea improprie îngrijirii bolnavilor de tuberculoză astfel că decizia se comută spre psihiatrie.

Timp de mai bine de trei ani (1963-1966), sub îndrumarea Profsorului Pamfil și a Conferențiarului Stössel, se lucrează la reamenajarea construcțiilor în vederea destinației viitoarelor obiective.

31.XII.1966. "Zăpadă, moină. Cei peste 100 de bolnavi se odihneau. Instalațiile funcționau - căldura, apa, lumina. Mâncarea, lenjeria, echipamentul, asigurate. Personalul medico-sanitar îngrijea bolnavii, iar personalul administrativ pregătea pomul de iarnă - Revelionul 1967 se va sărbători cu bolnavii și salariații la un loc. Toată lumea se pregătea să meargă la Club, afară ningea și era moină, drumul era desfundat, șanțurile pline de apă, băltoace peste tot. Se iau măsuri pe loc să se pună dale lungi peste șanțuri și băltoace între pavilioane și Club. Ucrain lua în mâini singur câte o dală de peste 100 kg și singur o punea unde trebuia. Ulea, Păuna și alții cântau și dansau, în pavilioane se împărțeau daruri, iar cei ce puteau umbla mergeau la Club; bucuria era mare și sărbătoarea începea... Ora 20. Pomul de iarnă mare, împodobit și bogat strălucea în mijlocul sălii de festivități. Bolnavii și salariații erau adunați, televizorul Dacia funcționa perfect. Erau de toate, era veselie și bucurie pentru toți cei prezenți, fără deosebire. Ora 24. Luminile se sting, se sărută toți pe rând, își urează "La mulți ani!" Și petrecerea a ținut până la ziua. Așa a început acel AN, așa și-a început activitatea acest Spital." (Din amintirile D-lui Ivan)

ET LUX FACIT

In baza deciziei 1327/25.10.1966 a Consiliului Popular Regional, cu avizul Ministerului Sănătății și Prevederilor Sociale din 28.05.1966 ia ființă SPITALUL DE PSIHIATRIE din Gătaia.

În 28.12.1966, cu 69 de angajați și 100 de bolnavi aduși prin transfer de la Jebel, Spitalul intră în funcțiune.

La 30.12.1966 este redactată prima foaie de observație clinică, semnată de Dr. Traian Lohan și Dr. Sorin Jivănescu. La aceeași dată în statul de funcțiuni, din 124 de posturi normate, figurează 105 salariați.

ORGANIZARE

1967 - Cu un număr de 650 de paturi și 186 de angajați spitalul este structurat în 5 secții din care 4 Psihiatrie și 1 de Neurologie.

Distribuția de personal se prezintă după cum urmează:

- medical 9:
  - psihiatri 3:
    - Dr. Dan Arthur med. primar
    - Dr. Lohan Traian med. specialist
    - Dr. Lohan Victoria med. specialist
  - secundari 3:
    - Dr. Novac Rodica
    - Dr. Rabong Johan
    - Dr. Ricman Radu
  - stagiari 2:
    - Dr. Jivănescu Sorin
    - Dr. Gâldău Florin
  - alte specialități:
    - Dr. Chircev Ion med. laborator
- mediu 46:
  - asistente 26
  - surori 16
  - registratoare 4
- auxiliar 56
- funcționari 18, din care
  - Ivan Pavel - adminstrator
  - Dudaș Iosif - contabil șef
  - Dimitriu Mihai - șef serv. aprov.
  - Corocan Dușan - șef serv. adm.
  - Crâsta Teofil - șef serv. cont.

1968 - Cu mici diferențe structura personalului rămâne aceeași: 4 medici din care 3 psihiatri, alte specialități 1, secundari 3.

Spre sfârșitul anului Dr. Dan Arthur e nevoit să părăsească spitalul. Avea să lase în urma lui un stil, un model, o tradiție.

1969 - 1 februarie. În conformitate cu Ordinul Ministerului Sănătății Nr. 1305 se confirmă angajarea Doctorului Radu Ricman

Personal mediu (de la stânga la dreapta) rândul 1: Rodica Tîlcă, Francisc Resch, Emilia Borcovici, Eva Papp, Constanța Pau, Ana Müller, Veronica Iţu-Vieru, Elisabeta Zamfir-Ekl, Ana Giurcan, Vasile Chinez; rândul 2: Marinela Jurca, Ana Gaşpar, Stela Rămneanţu, Eleonora Orăviţean, Ana-Maria Resch, Barbara Ardeleanu, Rica Neda

după 3 ani de secundariat în urma concursului din 5.V.1965 la Spitalul de Psihiatrie din Gătaia.

- 1 septembrie. Se prezintă la post Dr. Rodica Novac, viitor director al L.S.M. Timişoara.

- 1 octombrie. La fel, Dr. Mircea Dehelean (azi profesor al Clinicii psihiatrice din Timişoara), Dr. Corneliu Mircea (autor al unor remarcabile lucrări de filosofie) şi Dr. Elena Stoica, medic stomatolog.

HCM 2024 reduce personalul t.e.s.a. cu 25%. Total posturi 214. Ivan Pavel devine şeful serviciului plan şi organizare.

- 1 noiembrie. Se transferă de la Centrul de Sănătate din Gătaia Dr. Ilie Florea fost şef de lucrări la catedra de Fiziologie "Prof. Dr. Marin Popescu" a Institutului de Medicină din Timişoara.

- 1 decembrie. Revin din secundariat Dr. Sorin Jivănescu şi Florin Gâldău (licenţiat mai apoi în Drept şi preşedinte al Asociaţiei Medicilor şi Juriştilor din Timişoara, autoritate psihiatrico-legală recunoscută). Se transferă de la Zalău Dr. Maria Gherasim, personalitate mai particulară, cu deosebit transfer psihoterapeutic.

Se eliberează de moloz spaţiile dintre pavilioane, se delimitează locuinţele personalului, încep să se planteze spaţiile verzi.

1971 - 26 ianuarie. Moare Dr. I. Chircev - *Un personaj cehovian, lui însuşi plăcându-i să se numească "Unchiul Vanea"; aveai impresia, stând de vorbă cu el, că venea din altă lume. Zâmbea trist şi misterios, adresându-se mai degrabă unui personaj interior, scuzându-se parcă pentru clipa aceea trecătoare din viaţa sa. Plutea ca un pescăruş pe deasupra valurilor de teamă să nu ia prea mult contact cu realitatea. Dar vraja n-a ţinut mult, plutirea asta, minciuna asta a lui cu el însuşi l-a lovit şi într-o zi, de acolo de sus, cu aripile frânte s-a prăbuşit şi s-a înecat în valuri.*

1972 - Personal medical: 19 d.c. 9 psihiatri (indice de acoperire 52%), alte specialităţi 5: 1 neurolog, 2 laborator, 1 stomatolog. Serviciul de boli interne (Dr. Ilie Florea se îngrijeşte de asistenţa medicală a personalului şi acţiuni profilactice.)

Personal medical (de la stânga la dreapta) Doctorii: rândul 1 - Ruth Weiss, Lucia Ciorogaru, Ana Moise, Luiza Mircea, Ivan Grün; rândul 2 - Corneliu Mircea, Gheorghe Ciorogaru, Maria Gherasim, Traian Lohan, Doru Ogodescu, Radu Ricman

ADMINISTRAŢIE

Un cronicar al acelor timpuri era şeful serviciului de aprovizionare, Mihai Dimitriu fără ale cărui însemnări, începuturile acestui loc ar fi rămas apocrife, incerte, fără de temei.

1966 - "Vineri, 25 noiembrie mohorât... totul părea haotic, mormane de noroi şi moloz, nu eram încă racordaţi la reţeaua electrică, în obscuritate, în sala aşa-zisei uzine, la lumina unei lămpi de benzină, o mogâldeaţă de om se chinuia să pună în funcţiune un grup electrogen."

"22-24 decembrie, pe o vreme rea, cu viscol, înzăpeziri, se aduce din București, cu o autofurgonetă, aparatură medicală pentru dotarea spitalului."

"Curentul electric continua să fie furnizat cu greutate de grupul electrogen, care nu dădea lumină când se furniza căldură, neavând capacitatea necesară."

1967 - Același Mihai Dimitriu își amintește: "În luna ianuarie, vreme friguroasă, cu ninsori abundente", se deplasează mereu la Timișoara "unde era o adevărată bătălie pentru obținerea câte unei cisterne de combustibil de calorifer..."

Aduce în spital "inventar gospodăresc, pături, mese, scaune, vase și ustensile pentru blocul alimentar, deoarece spitalul fusese pus în funcțiune scriptic, fără dotările necesare."

"Primii salariați ai spitalului au lucrat foarte mult, de dimineața până seara, pentru curățirea saloanelor, aranjarea paturilor, amenajarea pavilionului administrativ, al laboratorului, fizioterapiei, bibliotecii, cantinei, și atelierelor de ergoterapie."

1968 - "Odată cu venirea în spital a Dr. Radu Ricman, un pasionat al naturii și ambientului, începe etapa, în ritm susținut, de nivelare în continuare a parcului, amenajarea zonelor verzi, plantarea gardului viu din împrejmuirea spitalului." Se aduc de la Anina brazi și mesteceni. De la Timișoara și Reșița se aduc dale de beton pentru pavarea aleilor, se degajează de bolovani platoul din centrul spitalului.

1969 - Aprilie. "Am ieșit la plantat șirul de plopi de la poarta de intrare până la garaj." Se plantează brazi în jurul pavilioanelor.

- Octombrie. Merge la București pentru procurarea anvelopelor necesare autobuzului care exista deja în curtea spitalului. "Cu multe intervenții și peripeții" le găsește "la un abator din Ploiești".

"Ca în fiecare an toamna, în afara problemelor de aprovizionare a spitalului, intervine ieșirea la muncile agricole de culesul porumbului, de obicei pe frig și ploaie, în noiembrie."

Alte probleme se ivesc: se mărise cota de combustibil, dar încă nu exista spațiul necesar depozitării. "Veneau vagoanele, dar nu se puteau descărca." De la Satu Mare și Carei "s-a obținut aprobarea de confecționare a 3 bazine mari, care apoi s-au adus și montat lângă spălătorie."

1970 - "Începând din 13 mai și aproape toată vara, ploi torențiale, inundații catastrofale, nenorociri."

1971 - La 21 aprilie "cu multe frământări și divergențe" cu Consiliul Popular Gătaia a fost înființată și grădinița spitalului cu un număr de 25 de locuri, prevăzută cu o curte și instalații de joacă. Cu farmecul lor personal și cu ajutorul părinților, educatoarea Jana Sărăndan și Dana Macovei organizează reconfortante minispectacole în beneficiul bolnavilor.

- Funcționează și un oficiu poștal și un serviciu telefonic cu cabine.

- Este gata havuzul din centrul viitorului parc, se amenajează spații verzi și florale, se plantează pomi ornamentali.

1972 - "După multe intervenții pe la toate forurile, se reușește asfaltarea drumului din comună până la spital și a aleilor din incinta spitalului."

DOMNUL IVAN

Era un om cumsecade. Așa-l știa toată lumea. Era mai degrabă un om de bun simț, amabil și binevoitor, fără prejudecăți și partipris. Îl necăjeam însă uneori amintindu-i de activitatea sa la "Frontul plugarilor". Odată l-am întrebat chiar dacă e comunist. M-a privit în ochi, nu pentru că s-ar fi temut de mine ci pentru că probabil era momentul să-și verifice singur atitudinea politică. "Nu", îmi răspunse categoric. Avusese însă experiența tatălui care, țăran bănățean mai răsărit, făcea totdeauna opoziție din principiu și n-a avut noroc. Își sfătuise atunci fiul să facă politica vremii în speranța că el va avea mai mult succes. Așa a făcut și i-a rămas sufletul la Zăroni. Dar și la acea ținută semi-intelectuală a funcționarului de stat, deținător și manipulator de destine umane cum era pe atunci șeful de cadre. În această funcție era însă un admirabil tampon între noi și oficialități care-i recunoșteau și ele, fără să i-o impute însă, lipsa zelului politic dar și plăcerea de a aparține unei "elite"... Îl surprindeam adesea, în timp ce vorbea, studiindu-și retorica într-o oglindă montată, fără îndoială, ad hoc, în biroul său, străjuit de un impunător leu de aluminiu cu valoare de simbol.

La vreo ocazie devenea chiar sentimental. Recita din producțiile proprii - meditații lirice sau filosofice în maniera barzilor populari din Banat. Piesa lui preferată rămânea însă Glossa lui Eminescu pe care o declama cu adâncă semnificație: "ge ce-ngeamnă, ge ce cheamă, tu rămâi la toate rece..."

EPIDEMIOLOGIE

1066 - Se transferă 100 de bolnavi cronici de la Jebel.

1967 - Se internează un număr de 1270 bolnavi, indicele de utilizare a paturilor ajunge la cifra de 141, iar durata medie de spitalizare la 66 zile.

Adresabilitatea teritorială se prezintă după cum urmează: jud. Caraş-Severin 40,4%, Timiş 35,2%, Hunedoara 6,1%, Arad 4,5% şi alte judeţe 7,8%.

1968 - 1240 de internări. Utilizarea paturilor creşte la 171 dar şi durata medie de spitalizare la 73.

1969 - Spitalul funcţionează cu 690 de paturi, numărul de internări creşte la 1642, utilizarea paturilor la 213 iar durata medie de spitalizare scade la 72.

Adresabilitatea continuă să fie prioritară judeţului Caraş-Severin cu 43,8%, Timiş scade la 28,0%, Arad şi Hunedoara staţionează. Creşte însă pentru alte judeţe mai îndepărtate: Mehedinţi, Alba, Bihor şi chiar Bucureşti.

1970 - 3235 de internări. Rulajul sare la 5,56 faţă de 2,10 în 1967, utilizarea paturilor se ridică la 333, iar durata medie de spitalizare este acum de 60 zile.

Adresabilitatea jud. Hunedoara creşte progresiv, în defavoarea jud. Caraş-Severin. Celelalte se păstrează aproximativ la aceleaşi cote.

1971 - Numărul de internări scade la 2960, rulajul la 5,40. Utilizarea paturilor este de 347,2 iar durata medie de spitalizare creşte la 64,2 zile.

Adresabilitatea înclină spre jud. Timiş păstrând în continuare ponderea maximă dinspre cele două judeţe limitrofe.

1972 - Numărul de internări şi durata medie de spitalizare cresc la 353 şi respectiv 70 zile. Adresabilitatea păstrează acelaşi profil.

SOSA

Venise cu primul lot de la Jebel. Rotund ca un pepene şi zâmbitor ca o lună plină, era de acord cu toate; orice l-ai fi întrebat răspundea "da". Un interlocutor ideal - cum să nu-l fi îndrăgit? A fost declarat mascota spitalului.

TERAPIE

1971 - aportul defectuos de medicamente face imposibilă orice strategie terapeutică, duce la lungirea duratei de spitalizare.

Biblioteca beletristică, documentară şi medicală cu program zilnic, pune la dispoziţia cititorilor un număr de 3.000 de volume, dar şi audiţii muzicale programate.

Pavilioanele încep să fie dotate cu televizoare.

Sala de festivităţi cu o capacitate de 300 de locuri este prevăzută cu staţie de amplificare, aparat de proiecţie, cinematograf (un film pe săptămână). Se organizează seri dansante şi spectacole ocazionale.

Există deja o sală de gimnastică medicală şi teren pentru jocuri sportive.

Prin dispoziţia nr. 49/16.IV.1971, în baza HCM-ului 1210/1970, se aprobă înfiinţarea serviciului de Ergoterapie. Funcţionează un atelier de croitorie, unul de cizmărie, felurite servicii (tâmplari, zugravi, zidari) precum şi o gospodărie anexă cu un efectiv de 150 de purcei îngrijiţi cu ajutorul bolnavilor cronici.

ILLO TEMPORE

"Cartea de la San Michele" a lui Axel Munthe şi "Introducere în psihanaliză" a lui Popescu-Sibiu îmi deschiseseră interesul pentru ce aveam sa aflu mai târziu că este psihiatria. In anul IV de medicină, când aveam să-l cunosc pe Doctorul Stössel şi pe Profesorul Sofletea hotărârea mea era deja luată. Rigoarea didactică a celui de-al doilea şi farmecul personal al celui dintâi aveau să-mi dea plăcerea de a gândi şi grija de a mă exprima. După încheierea stagiului continuam să-l vizitez pe Doctorul Stössel, participam la seminarii şi mă gândeam să-mi fac lucrarea de diplomă în psihiatrie. Îl interesa incidenţa nevrozei astenice şi ar fi dorit să ştie ce-i determina etiologia. Trebuiau cercetate foile de observaţie din clinică şi registrele policlinicilor de specialitate.

Aveam să aflu că majoritatea cazuisticii aparţinea industriei textile din Timişoara. Am acceptat fără rezerve tema, important era să rămân aproape de psihiatrie şi în preajma Doctorului Stössel. Până la sfârşitul lucrării nu cred să-i fi cerut vreo indicaţie deşi bibliografia lipsea cu desăvârşire. Mi-a recomandat să merg însă la Bucureşti să-l cunosc pe proaspătul doctor în psihiatrie de la Leningrad, Vasile Predescu, întors în capitală cu autoritatea viitorului şef de clinică. I-am spus ce mă interesa, mi s-a părut puţin stânjenit şi în afară de teoria reflexelor condiţionate a lui Pavlov, arhicunoscută de acum şi de atâţia ani ca singurul mecanism al proceselor psihice, nu avea să-mi indice nimic mai mult. Jenat însă de dezamăgirea mea, mă trimite la Profesorul Maurer la Institutul de Expertiză a Capacităţii de Muncă şi care, fără prea multă vorbă îmi permite accesul la

biblioteca Institutului, unde aveam să găsesc vreo douăzeci de secundari care citeau cu mare sârguință. Am intrat în vorbă cu ei și, cu ajutorul lor aveam să dau de niște "scrisori metodologice" litografiate după un autor rus care semănau foarte bine cu ceea ce avea să însemne mai târziu "indicații prețioase", pentru a evita astfel orice alte posibile interpretări. Aveam să mă întorc așadar de la București cu nimic mai știutor decât cele scrise în cartea lui Kreindler.

Lucrarea mea era de acum gata, ilustrată cu grafice pedante dar și cu concluzii surprinzătoare. Nu mai rămăsese nimic din teoria lui Pavlov: experiențele pe câini, făcuți să se bucure la un semnal dureros, nu se potriveau la om. Pacienții mei sufereau pur și simplu de pe urma unui mod de viață tern, sufocați de griji existențiale, fără nici o satisfacție spirituală. Evident foloseam termeni convenționali, dar ideea era fără echivoc.

A trebuit să plec la circumscripție. Intr-o seară, într-un concediu în București, aveam să-l revăd pe Doctorul Stössel în fața unei librării, pe locul în care se află acum Teatrul Național. L-am zărit din spate, încărunțise puțin și ceva mă îndemna să-l iau în brațe. M-am reținut cât am putut dar a făcut-o el. I-am spus că mă gândisem tot timpul la Psihiatrie, că nimic altceva nu-mi doream. Aflam că acum Clinica era condusă de Profesorul Pamfil. Auzisem de el, aveam chiar câteva repere revelatoare: doctorat în Franța, elegant, puțin excentric, nonconformost, cursuri la Cluj cu săli pline de un auditoriu de toate vârstele și preocupări intelectuale, cu largi speculații filosofice generoase.

Revenit la Timișoara după un an de recluziune și un exil la Siret. Un an mai târziu aveam să-l cunosc, ocazie cu care aflam ca un fel de ispită, intenția sa de a deschide un spital modern de psihiatrie, undeva pe lângă Timișoara.

Se publică concurs pentru trei posturi de psihiatrie la Gătaia. Concurența și tentația erau mari, chiar și pentru cei ce nu ar fi reușit să prindă un post de medicină internă mai central. Era in 5 mai 1965, reușisem, eram fericit: din nou în psihiatrie, alături de Doctorul Stössel și elev al atât de renumitului Profesor Pamfil. La 1 octombrie am început secundariatul. Timișoara mi se oferea cu toate posibilitățile ei mondene și intelectuale. Dar visul meu, universul acela atât de cuprinzător al psihiatriei, rămâne inaccesibil. Maeștrii mult iubiți se ascundeau parcă, în cabinele lor meschine, de pe coridoarele întunecate ale "Clinicii de Neurologie și Psihiatrie" a cărei hegemonie aparținea cu autoritate tiranică neurologilor. Aveam chiar să parcurg un an de stagiu sub îndrumarea Dr-lui Minciu, o persoană rigidă, lipsită de penetrabilitate, cu care aveam să stabilesc totuși o comunicare, în ciuda faptului sau tocmai pentru că nu avea să-mi reproșeze nimic și că uneori avea să fie surprins de câteva

informații de ordin literar de ale mele. Atmosfera era apăsătoare, patologia psihiatrică era interpretată biologic dar destinul bolnavilor psihici se hotărau aproape subversiv în cabinetele maeștrilor noștri, timizi și timorați.

Întâmplarea face să mi se încredințeze însă sindicatul clinicii și, profitând de atributele ce îmi permiteau dar mai ales de revolta tot mai clocotitoare împărtășită de ceilalți colegi de secundariat, Hans Rabong, Rodica Novac, Sorin Jivănescu, venit și el de curând dela Gătaia, Ogodescu, Hoffman, Rodica Cârcu, Ardeleanu,

Grupul de secundari - rândul 2: Sorin Jivănescu (Gătaia), Gerda Szabo (Jebel), Radu Ricman (Gătaia), Rodica Novac (Gătaia), Viorel Ardeleanu (Timișoara), Geta Bozurca (Jebel), Rodica Cârcu (Tomișoara), Doru Ogodescu (Gătaia); rând 1: Dr. Günter Hoffman, Conf. Dr. Stössel, Prof. Dr. Eduard Pamfil, Asist. Dr. Mircea Lăzărescu; prim plan: Tuș (mascota clinicii)

să cer separarea bolnavilor psihici de cei neurologici în saloane distincte, cu vizite oficiale și independente, de psihiatrie. Și dacă aceasta s-a și întâmplat, cu riscul de a fi învinuit de lipsă de modestie, meritul îmi aparține. Cerul s-a luminat, sentimentul lansării profesionale ne deschidea acum perspectiva a ceea ce visasem de atâta timp. Au urmat turnee metodologice, deplasări înghesuite în câte o mașină sau două, alături de iubiții noștri mentori din conversația cărora aveam să învățăm mai mult decât ex catedra sau vreun tratat oficial care și așa nu exista. Întâlnirile de la Arad, Zam, Oradea sau Craiova erau veritabile festinuri intelectuale (și nu numai, ce e drept), adevărate banchete spirituale. Așa aveam să ajungem la Săvârșin, un sanatoriu cu faimă controversată, undeva într-un castel pe malul Mureșului. Pe drum, Mircea Lăzărescu ne povestise ceva despre Dan Arthur pe care îl cunoscuse

într-un stagiu de aproape un an, petrecut acolo, înainte de a veni asistent la Clinică. Mi-e greu să reproduc acum descrierea sa, rămăsesem însă captivat de portretul incomprehensibil și fascinant al magicianului de la Săvârșin.

Ajungem târziu, în noapte, după un popas pantagruelic la Zam. Dimineața lume multă, dispersată în grupuri mici, în sala mare a castelului, întreținând conversații convenționale. O atmosferă de așteptare plutea însă apăsător peste toți. Și în rumoarea aceea stinsă, o voce vibrantă, venită de nu știu unde, avea să întrerupă zgomotul de fond al mulțimii. O voce jupiteriană ne ura "bun venit" în împărăția sa. În mijlocul încăperii, un bărbat puternic, într-o cămașă albă impecabilă, îmi dădea impresia unei statui fără soclu. Nu putea fi decât El, Dan Arthur, viu, cel adevărat, o jumătate de om într-un cărucior de invalid. Cel adevărat? Desigur un artificiu regizoral îl făcea să se scuze că discursul său amfitrional nu avea să-l rostească, pentru nu mai știu ce motive, direct, ci prin magnetofon. Era de fapt prezentarea unui caz robot de nevroză, pacient tipic al cazuisticii de profil a sanatoriului. Era o lecție model de psihopatologie antropologică. Întreaga asistență asculta înmărmurită de vraja acelei voci baritonale, puternice, clare și pătrunzătoare ce venea parcă din cer, din pământ, de pretutindeni. Au urmat apoi, după obicei, tradiționalele discuții; lumea încerca, stânjenită, să se dezmeticească, totul părea însă artificial, forțat.

Plecam de la Săvârșin, din atmosfera aceea princiară, marcat de misterioasa personalitate a lui Dan Arthur.

În decembrie '66 cu o zi înainte de sfârșitul anului, se deschidea oficial, în tenebrele unei păduri sumbre, spitalul de la Gătaia. Sanatoriul de la Săvârșin fusese închis pentru atmosfera și ținuta sa neconformistă, boemă, pentru orientarea intolerabilă a conduitei terapeutice. Ideea de psihoterapie nu avea justificare oficială, termenul era subversiv. Spulberat într-o noapte, o parte din personal se transferă la Gătaia: Traian Lohan și Vica Lohan au venit primii, însoțiți de câteva infirmiere și fostul administrator, blândul și ingeniosul Taica Leș.

DOCTORUL DAN ARTHUR

În februarie următor a sosit și Dan Arthur, căruia i se pregătise un apartament în încăperile de serviciu ale pavilionului 25. Holul, sala de zi, era cabinetul său, somptuos și impunător. Acolo se oficia, într-un ritual desăvârșit, raportul de gardă. În ciuda cafelei oferite de maestru, a discuțiilor informale ce se voiau degajate, amicale, emoțiile, așteptarea, determinate de verdictul chiar disimulat sau secret, făcea din acest moment un oficiu inițiatic.

Fiecare nou internat, indiferent de pavilion și însoțit de foaia de observație redactată în ajun de medicul curant, era văzut a doua zi de el, prilej de rigoare și probitate profesională. Autoritatea sa nu îngăduia întârzieri; dacă cineva lipsea, se ingrijora aferat, trimitea să se vadă dacă absentului nu i se întâmplase ceva, deși eram siguri că știe până în amănunt motivele pentru care subiectul nu reușise să fie punctual. Și motive de întârziere ar fi fost, slavă Domnului...

Acorduri cutremurătoare din Stravinski, Șostakovici sau Messiaen se revărsau uneori în cascade, noaptea, din odăile misterioase ale Pontifului. A doua zi se discutau texte (traduse de el și distribuite în copii celorlalți) din Kurt Schneider, Kahn, Pertilovici, Jaspers. Nu puteai să nu le parcurgi, nu puteai să nu le studiezi, pentru că întrebările lui, pe cât de colegiale, pe atât de subtile, îți cereau părerea personală pentru a le interpreta, comenta, a-l corecta - vezi Domane - pe câte unul din autoritățile psihopatologiei acelei vremi... în timp ce noi, trebuia să dăm examen la București din Psihiatria Conbstanței Stefănescu-Parhon.

Aveam să aflu de la o pacientă secretul său psihoterapeutic: personalitate puternică și tulburătoare recurgea la tehnica deplasării pentru a prelua motivul conflictului și a-l duce la paroxism. Lupta surdă și mocnită în suferință a pacientului devenea astfel manifestă recrutând toate resursele biologice ale acestuia până la catharsis...

În 3.II.1974 i-am ridicat o placă de bronz pe fațada pavilionului 25, unde profesase. Macheta am confecționat-o cu ajutorul unui pacient în atelierele noastre de ergoterapie.

- În 1970 Maria Luiza Cristescu scrie la Gătaia "Așteptarea", o excelentă ilustrată a vremii și un admirabil portret realist al doctorului Dan Arthur. Cam în aceeași perioadă Profesorul Pamfil îl trimite la noi pe Ion Maxim să se întremeze după consecințele unei îndelungi recluziuni. Elev a lui Blaga și membru al "Cercului Literar de la Sibiu" fusese și el inclus ca și ceilalți: Negoițescu, Stanca, Doinaș, Regman pentru delictul de-a fi vegheat la "rugul aprins" al spiritualității române. Are să scrie aici, semnificativ "Popas în Afrodisia" și "Orfeu sau bucuria cunoașterii".

Împreună cu Doctorul Stössel și Ion Maxim la una din expozițiile lui Nocolae Popa.

EPOCA II
DESPRINDEREA
1973 - 1978

DOCTORUL TRAIAN LOHAN

1973 iunie 4 - Dr. Traian Lohan părăsește Gătaia. După primii ani ai acestui spital, în temeliile căruia și-a zidit propria-i personalitate, lasă, pentru cei ce l-au cunoscut, pentru cei ce au lucrat cu el și pentru cei ce vor urma, un model de forță, de duioșie, de generozitate.

Absolvise Facultatea de Medicină din Iași ca șef de promoție în 1960. Elev al Doctorului Dan Arthur la Sanatoriul din Săvârșin, director al Spitalului de Psihiatrie Gătaia din 1966 este admis, prin concurs, cercetător științific la Institutul de Neurologie și Psihiatrie din București și în 1982 șef de lucrări la Catedra de Psihiatrie din București, unde predă cursul de Psihologie Medicală.

Îmi plăcea să-l numesc "Descălecatul". Asta pentru că el pusese temei așezării noastre. Și poate și pentru că făptura lui părea să vină dintr-o altă lume, cu alte dimensiuni și cu rânduieli neobișnuite până atunci. Și venea într-adevăr din lumea de legendă a Săvârșinului.

Și pe unde trecea, părea că lucrurile se așează de la sine. Și unde nu voiau, punea el mâna, mâna lui mare și generoasă și le așeza cum credea el că e mai bine. Și totdeauna era bine. Și munții de moloz se îndepărtau și în locul lor răsărea iarba și creșteau brazii. Și creșteau și oamenii și învățau să muncească și învățau să se bucure și să râdă cum se bucura și râdea și el, adevărat și din toată inima.

Și așa avea să se ivească la orizontul psihiatriei românești o nouă insulă care azi se cheamă Gătaia, dar pe care atunci noi o numeam în glumă dar și în cea mai curată admirație, Lohanesburg!

ORGANIZARE

Prin decizia nr. 258/30.06.73, începând cu data de 01.07.1973, Direcţia spitalului este predată Doctorului Radu Ricman.

1974 - S-au pierdut multe dintre proaspetele absolvente ale şcolilor sanitare. Primite cu entuziasm şi cu un plus de confort, au părăsit spitalul în mai puţin de un an pentru motive de ordin familial sau personal. Se solicită sau se fac presiuni de afară pentru angajări în posturi de infirmiere. Nu se admit însă persoane fără un minim de pregătire şcolară sau cele a căror competenţă a fost deja infirmată în alte domenii de activitate.

1975 - Aceeaşi structură organizatorică, adică 690 de paturi, 5 secţii cu câte un pavilion de acuţi şi unul de cronici, permiţând astfel deplasări şi permutări ale bolnavilor în funcţie de evoluţie.

- Modernizarea spitalului din Caransebes, operă a unui admirabil cuplu terapeutic - Dr. Johan Rabong şi Dr. Sorin Jivănescu - absoarbe o bună parte din bolnavii altă dată trimişi la Gătaia.

1976 - 2 psihiatri pentru o secţie (în medie 155 paturi). Nestatornicia cadrelor medii rămâne în continuare neliniştitoare: din 41 necesare sunt repartizate doar 17 asistente, din care, în curs de o lună, prin diverse intervenţii 8 părăsesc spitalul. Cele rămase se angajează însă conştiincios şi motivaţional. Pare o serie de bună calitate.

1977 - Spitalul prevede 21 psihiatri, are încadraţi 15 şi funcţionează cu 8, adică, în loc de 33, un medic are în grijă 86 de bolnavi.

- Pentru cadre medii, deşi mai temperată, diferenţa este departe de a fi mulţumitoare. Se lucrează cu jumătate din efectivul normat. Cele rămase s-au dovedit valoroase profesional, medicii reuşind, cu unele excepţii, să sudeze echipa a căror activitate unitară să poată asigura expresia ameliorării continue a asistenţei terapeutice. Bolnavul cronic devine astfel mai îngrijit, mai comprehensiv şi mai cooperant.

1978 - 56 clădiri d.c. 11 cu 2 nivele, 9 cu paturi, 45 cu alte destinaţii funcţionale: laborator de analize, radiologie, fizioterapie, cabinet interne, stomatologie, psihologie, cabinet de recuperare medicală, birou de primire şi statistică medicală, terapie ocupaţională, cantină, spălătorie, administraţie. Fluctuaţie continuă: pleacă 3 medici şi 9 asistente. Exigenţa profesională compensează deficitul.

- Proiectul de decronicizare a spitalului prinde contur prin ocuparea unui nivel al pavilionului 26 cu patologie acută (Dr. Pompilia Dehelean). Pav. 31 este în curs de pregătire în vederea aceleiaşi destinaţii.

ADMINISTRAŢIE

1973 - S-au asfaltat drumurile interioare. Spitalul poate rivaliza acum cu mari instituţii sanitare din ţară. Cu aceeaşi ocazie se construieşte cu ajutorul bolnavilor de la ergoterapie şi un teren de tenis.

1974 - Lucrări de modernizare a blocului alimentar, reparaţii curente şi recondiţionări ale instalaţiilor tehnice. Se trasează noi căi de acces, permiţând o mai lesnicioasă întreţinere a ambientului.

Vizita delegaţiei Sindicatelor sanitare de la Moscova, la atelierele de ergoterapie

- Spaţiul acordat serviciului de ergoterapie are acum o înfaţişare atrăgătoare.

- Pav. 9, 19, 20 şi 23 sunt destinate locuinţelor de serviciu. Ideea transformării spitalului de psihiatrie într-un model de societate umană.

1976 - După 10 ani de existenţă spitalul dă semne de îmbătrânire. Mai alarmant este însă faptul că în ciuda bugetului, în eventualitatea unor intervenţii, ducem lipsă de antreprenori. Ele depăşesc posibilităţile proprii de întreţinere. Şi totuşi pe lângă reparaţiile curente la instalaţiile sanitare şi electrice s-au recondiţionat şi s-au izolat canale, s-au schimbat şi reparat conducte, s-au înlocuit cuptoare la centrala termică şi plitele de la bucătărie. Au fost recondiţionate în termenii cei mai funcţionali toate oficiile şi majoritatea sălilor de tratament şi au fost parchetate cabinetele medicale. Sălile de zi devin tot mai agreabile şi mai primitoare luând aspectul dorit şi familiar al unui livingroom.

- Cadrul natural trebuie şi el îmblânzit şi asta cere mult efort şi mai ales timp. Lucrările au şi un caracter de perspectivă: o pepinieră de puieţi de brad şi de castan, de tei şi de magnolii ce vor putea diversifica ritmic peisajul spitalului.

Ar fi nedrept dacă în această privinţă am trece cu vederea straturile de flori din faţa spălătoriei. Modest, retras, tăcut şi aproape neştiut, acest important sector iese zâmbind la lumină cu frumoasele lui culori înmiresmate, expresie desigur a unui discret bun simţ estetic al femeilor ce lucrează aici.

Locuiesc în spital 54 de familii în locuinţe confortabile.

EPIDEMIOLOGIE

1973 - au fost internaţi 3019 bolnavi din care 1669 cazuri noi, 1350 reinternări şi 2711 bolnavi acuţi faţă de 308 bolnavi cronici. Indicele de utilizare a paturilor ajunge la cifra optimă a spitalelor de orice specialitate: 342,38.

- Se internează 58 bolnavi deosebit de periculoşi prin transfer de la Răducăneni.

1974 - Reţinem o serie de diagnostice stabilite în cursul internării: infarct miocardic 10 cazuri, alte forme de ischemie miocardică 6 cazuri, degenerescenţă miocardică 1 caz, 6 cazuri hta, 1 caz de cancer pulmonar. Se menţionează pentru a semnala diversitatea asistenţei medicale în spital.

- Se obţine de la Ministerul Sănătăţii degrevarea spitalului de bolnavi cu potenţial agresiv prin transfer la Spitalul cu Regim protejat din localitatea Dr. Petru Groza. Cazurile cu implicaţii medico-legale, cf. Decretului 12/1965 sunt tot mai judicios acceptate.

1976 - În patologia marginală media zilelor de spitalizare se păstrează aproape constant în timp ce în psihiatria majoră schizofreniile ajung la 96 faţă de 67 zile, epilepsiile la 138 faţă de 73, involuţiile vasculare la 67 faţă de 32 de zile. Fenomenul se datorează la două cauze importante:

- lipsa psihotropelor ce pune în pericol cronicizarea schizofreniilor, imposibilitatea de supleere a ateriosclerozei şi pericolului datorat unei cure antialcoolice în lipsa analepticelor;
- factorul social: bolile neurologice devin nu numai o povară dar şi un impediment al armoniei familiale. Aşa se explică triplarea cazuisticii de altă specialitate ce invadează tot mai persistent paturile psihiatriei.

1977 - În general, lunile de vară sunt cel mai solicitate în timp ce externările ating cotele cele mai crescute în decembrie.

- Marea patologie psihiatrică reprezintă 19,1% în timp ce nevrozele, reacţiile şi psihopatiile 57,1%.

- 34 de bolnavi cronici se transferă la Găvojdia în favoarea procesului de decronicizare a spitalului. Pavilionul 27 are acum un nivel integral de acuţi (Dr. Mircea Tiberiu), pav. 26 un nivel de femei (Dr. Pompilia Dehelean), pav. 32 se recondiţionează (Dr. Paul Opreanu), pav. 33 reprofilează un nivel pentru gerontopsihiatrie

(Dr. Matilda Ricman). La sfârşitul anului au rămas doar 3 nivele de bolnavi cronici şi un pavilion (28) pentru ergoterapie (Dr. Felicia Romoşan). S-a reechilibrat astfel posibilitatea satisfacerii solicitărilor în funcţie de patologie, vârstă, sex.

Se atenuează remarcabil perturbaţiile, incidentele, accidentele.

Se aduc la un numitor comun concepţiile particulare despre natura funcţionalităţii spitalului. Se omogenizează şi se echilibrează profilul secţiilor.

Indicaţiile dictate de instanţele superioare de reducere a incapacităţii temporare de muncă nu pot fi respectate. Ele vin în contradicţie cu însăşi metodologia îngrijirii bolnavului psihic. "Psihiatrii nu trebuie să facă economie la zile de incapacitate temporară de muncă în perioada de eficienţă maximă a tratamentului coerent, în condiţiile de repaus în staţionare, sanatorii sau ambulator." (Predescu - Psihiatrie, Vol.I, Ed.Med., 1989)

ASISTENŢA TERAPEUTICĂ

Chimioterapie

1974 - Din comenzile de medicamente nu se onorează nici măcar necesarul de preparate indigene sau esenţiale. Se livrează în schimb medicamente nesolicitate sau cantităţi mari de produse neagreate în alte specialităţi. "Asta să însemne ideea de economie sau cea de planificare centralizată?" (d.s.a.)*

1976 - Cu timpul şi experienţa, secţia devine o structură tot mai armonică, asistenta şefă devine o figură pregnantă pe fondul unei activităţi ferme şi eficiente, un purtător de cuvânt responsabil şi o valenţă în sistemul tot mai ordonat al spitalului.

- Se înregistrează un consum mare de antibiotice. Ele se datorează numeroaselor cazuri de infecţii latente cu care bolnavii se internează fie din cauza dominaţiei suferinţei psihice, fie din cauza unei insuficiente atitudini terapeutice în ambulatoriile altor specialităţi.

Kinetoterapie

1976 - Cultura fizică medicală, în ciuda unor mici dezagremente de ordin organizatoric, în ciuda unor mari întreruperi de ordin administrativ (renovare, reutilare), procedurile kinetoterapeutice (instr. Mircea Martin) sunt tot mai agreate de pacienţi.

Culorile diversificate, stimulatoare, vii sau pastelate, fundalul muzical dar mai ales fantezia instructorului, cu varietatea programelor şi efectul terapeutic imediat, au făcut un bolnav să afirme că "un program de gimnastică valorează cât un pumn de

*d.s.a. = "Dare de seamă a c.o.m.", red. R.R.

medicamente". Rămân de realizat înca un teren pentru jocuri sportive şi o mai bună valorificare a terenului de tenis existent.

Ergoterapie

1974 - începe să se structureze un sistem. Adresabilitatea (indicaţia are încă rezonanţe prejudiciare - bolnavul acut consideră efort o îndeletnicire ocupaţională şi el "nu pentru asta s-a internat!") creşte prin amenajarea unei ambianţe agreabile şi atrăgătoare, prin convingerea instructorilor că actul ergoterapeutic are în primul rând valoare recuperatorie şi nu productivă şi poate şi prin efectul

stimulator al unei expoziţii deschise în interiorul spitalului. Se încearcă astfel risipirea ideii "dacă ergoterapia nu merge bine, este vina medicului", în favoarea convingerii "dacă ergoterapia merge bine, este meritul instructorului" care face din atelierul său un loc căutat de bolnavi pentru destindere şi recreere în cel mai cuprinzător sens al cuvântului.

1976 - Despre ergoterapie s-a vorbit mult, la un moment dat se părea chiar că se vorbeşte prea mult şi se face puţin. Principiile au constituit subiectele a mai multor comunicări şi chiar a două emisiuni de televiziune. Teama a fost însă risipită de Dr. Pompilia Dehelean, care printr-un demaraj optimist a reuşit să convertească principiile în practică. Se redescoperă astfel că personalitatea leaderului se impune grupului, că hotărârea, fermitatea şi ataşamentul faţă de idee poate determina şi modifica structura acestuia. Cu toate că scopul terapeutic trebuie să primeze asupra celui economic, realizările sugerează tocmai rezultatul terapeutic: atelierul de croitorie depune un venit de 96.058 lei realizat cu concursul a 15 pacienţi statornici din executarea a 60 de halate, 369 feţe de masă, 70 baticuri, 443 perdele, 138 cămăşi, 1.518 cearceafuri, 594 feţe de pernă, 35 şorţuri, la care se mai adaugă numărul lucrărilor de întreţinere şi reparaţii a lenjeriei bolnavilor cronici.

Atelierul de broderie este acum un model de ergoterapie. Cele 50 de paciente atrase aici de calităţile profesionale deosebite ale instructoarei Stela Trufin au dovedit că ambienţa şi priceperea sunt suficiente pentru a face din puţin lucruri agreabile şi utile (cum ar fi feţe de masă brodate, garnituri şi milieuri, ciorapi, mănuşi de lână tricotată, abajururi pentru veioze, etc.), şi din amorţeală şi apatie - bună dispoziţie şi îndemânare.

Atelierul de feronerie, cu un număr restrâns de pacienţi (20) dar cu perspectiva unei constanţe demarează datorită instructorului Francisc Nagy, realizând un venit de 37.379 lei din recondiţionarea a 240 paturi şi noptiere, suporturi pentru veioze, rame de fotografii, sârmă împletită pentru garduri şi o serie de alte lucrări de întreţinere.

Cizmăria (instructor Nicolae Molnar) sporeşte şi ea la 7 pacienţi, care confecţionează 625 de perechi papuci, 55 sandale de piele, precum şi 40 de reparaţii bocanci, 50 de alte perechi de încălţăminte, scaune tapiţate, etc. pentru un venit de 17.400 lei.

La toate acestea trebuie adăugată grija continuă a tuturor celor care au înţeles posibilităţile terapiei ocupaţionale, concretizată prin adunări săptămânale la care participă reprezentanţi ai tuturor sectoarelor de activitate. Într-o astfel de conjunctură, ergoterapia nu mai este un deziderat ci o demonstraţie.

1978 - La condiţiile de acum cunoscute ale pavilionului 28 se adaugă ambianţa muzicală atât de armonic conjugată fermecătoarei prezenţe terapeutice a Doctoriţei Felicia Romoşan, excelent mediator de coeziune umană.

Atelierul de feronerie este o veritabilă expresie tonică a activităţii bolnavilor. Tot mai mulţi vin acolo spontan, aşteptând parcă nerăbdători să folosească o unealtă, să dea o formă expresivă unei bucăţi de metal lipsită până atunci de semnificaţie.

Atelierul de croitorie este un loc al disciplinei spontane şi al armoniei cooperante, fenomenologie a stării de bine de care se bucură tot mai mulţi dintre bolnavii spitalului.

Broderia rămâne însă modelul şi centrul metodologic al ergoterapiei. Ambianţa, tihna pe care însăşi activitatea o degajă, spiritul de colaborare, atmosferă familială realizează o întreagă gamă terapeutică, de la simpla relaxare până la creativitate.

Psihoterapie

1973 - O asistenţă psihiatrică definită printr-un climat favorabil bolnavului psihic, o ambianţă cât mai apropiată de structura socială din care bolnavul provine şi în care urmează să se reintegreze util şi eficient. O conduită terapeutică înscrisă în coordonatele sanogenetice.

- Se înfiinţează un laborator de Psihologie şi Psihoterapie condus de Psih. Ana-Maria Gheţi.

1974 - Deşi aparent modestă, psihoterapia se orientează de preferinţă spre tehnicile individuale de ocazie din care motiv nu pot fi raportate. O formulă inspirată din metoda hipnotică de relaxare

adaptată (Dr. Radu Ricman) se dovedește constantă, cu program și protocol de desfășurare.

1976 - La secția II funcționează un cabinet de socioterapie (Dr. Rodica Novac).

1978 - Serviciul de Psihologie devine dintr-un simplu laborator de investigații de rutină, un veritabil complex psiho-socio-terapeutic (Psih. Ana-Maria Gheți).

- Ne preocupă crearea unei ambianțe tot mai agreabile în spațiile destinate ergoterapiei, începând cu decorațiile interioare și instalațiile muzicale.

- Intenția sudării grupului psihoterapeutice s-a realizat într-o reușită excursie la munte (Crivaia-Semenic).

Artterapie

1974 - Pentru a doua oară "Phoenix"-ii vin la Gătaia. Studenți în vacanță, găsesc aici locul și răgazul să compună, să exerseze și chiar să-și testeze publicul. La adăpost de servituțiile vremii (repertorii impuse, ocazionale, munci "voluntare") se puteau lansa în voie în reveriile lor sonore. O dată sau de două ori pe săptămână ieșeau pe scena debutului cu ultimile lor creații. Nu m-am întrebat ce caută aici, cum au venit, cine i-a trimis. Un lucru e însă sigur: erau foarte bine veniți.

1975 - O modalitate de derivare ocupațională o constituie spectacolele. Au rulat 100 de filme; au avut loc două reprezentații ale Teatrului din Reșița, un recital al poeților revistei "Orizont" din Timișoara.

- Funcționează în continuare cenaclul "Speranțe" cu deosebite rezonanțe terapeutice. Se remarcă aici un excelent tandem psihoterapeutic: Dr. Radu Ricman - Dr. Ovidiu Pantazopol.

- Semnificative au fost însă cele două spectacole literar-muzicale integral concepute și interpretate de pacienții spitalului.

1977 - În acest context se menționează prezentarea a 104 filme si a două spectacole artistice pentru bolnavi.

- Biblioteca înzestrată cu un inventar nou (mobilier și aparatură de calitate) atrage 397 de cititori, respectiv lectura a 1.390 de volume din cele 4.000 pe care le posedă. Este și locul în care se desfășoară cenaclul literar, găzduit cu farmec și căldură de Viky Pantazopol.

1978 - S-au inițiat reuniuni dansante, într-o formă inedită, cu o eficiență indirect psihoterapeutică remarcabilă.

- Au fost prezentate o serie de spectacole oferite de elevii școlii din sat, în regia Profesorului H. Weissmann.

PHOENIX

"Într-una din veri, amenințați fiind de armată, am hotărât să ne retragem cu toții la Gătaia...

Era un complex enorm, situat într-o pădure, într-o poziție foarte liniștită, chiar plăcută. Am uzat de o relație directă la conducătorul clinicii. Acolo am avut parte de niște seri foarte interesante, împreună cu cei mai mulți dintre medicii spitalului, întâlnirile transformându-se adesea în cenacluri ori seminare culturale. Ne simțeam foarte bine, știindu-ne apărați în fața autorităților. În incinta clinicii nu putea să intre nici miliția, nici armata, așa că ne simțeam la adăpost. În plus existau săli de concert, aveam o sală de repetiție, de pictură, de sculptură, teren de tenis. Aici am învățat să joc tenis pe asfalt. Îmi adusesem și arcul de acasă și am profitat de libertatea pe care o aveam pentru a merge în pădure și a exersa..." (Nicolae Covaci "PHOENIX însă eu..." Ed. Minerva, 1994 - București)

DOCTORUL SORIN JIVĂNESCU

Părea un nonconformist. Era însă un mare timid. Desigur, era refractar la autoritate cu orice preț, la subordonare, la impostură. Deși comod, mai degrabă boem, orice efort i se părea firesc dacă-l făcea cu plăcere sau din convingere. Pe vremea referatelor cu care ne obișnuise Dan Arthur, Joe (așa-l răsfățau prietenii) surprinsese pe cei care nu-l cunoșteau deajuns. Eu îl știam însă de la Caracal, stagiar la Spitalul de la Devesel unde mă dusesem (eram medic de circumscripție) cu un bolnav pentru o consultație psihiatrică.

Ne cunoșteam de la Timișoara, din facultate dar abea atunci m-a impresionat cu raționamentul lui profesional logic, spontan și fără prețiozitate. Avea să mă cucerească apoi cu pasiunea lui pentru jazz. O noapte întreagă am petrecut în doi cu înregistrarea unei jam session a big-band-ului universității din Illinois. Aveau să urmeze și altele cu blues și spirituele.

Cel mai mult s-a apropiat însă de Rabong cu toată rigoarea lui nemțească și pe care l-a urmat apoi când Johan s-a mutat la Caransebeș.

PREOCUPĂRI TEORETICE

1973 - Spitalul nostru găzduiește o întâlnire de specialitate privind probleme de "organizare psihiatrică" cu participarea reprezentanților zonei metodologice din vestul țării.

- Simpozionul de "Psihoterapie în Medicină" de la Sibiu din 13-14 aprilie a întrunit participanți din toată țara. Reprezentantul spitalului a fost invitat la sfârșitul lucrărilor la o conferință radio a studioului din Cluj. S-au făcut cu această ocazie cunoscute opinii, realizări și proiecte din noua orientare a psihiatriei moderne.

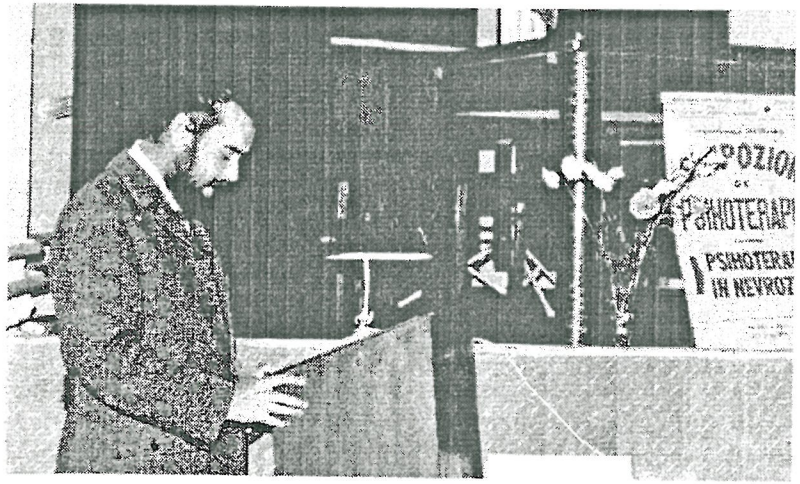
- 27 octombrie - Prima "Conferință Națională de Psihiatrie Judiciară" din istoria Psihiatriei românești aduce la Gătaia pe lângă Profesorul Pamfil, Conferențiarul Stössel și Profesorul Crișan, personalități oficiale ale celor două discipline: Prof. Dr. Moise Terbancea, Prof. Dr. Vasile Predescu, Dr. Epaminonda Tomurg, întemeietorul Psihiatriei judiciare în România, dar și numeroși participanți din țară. A fost un deosebit prilej de afirmare a Spitalului din Gătaia.

Dr. Lucian Borbil, Dr. Ovidiu Pantazopol, Dr. Viorel Ardeleanu, Conf. Ștefan Stössel, Dr. Radu Ricman, Prof. Vasile Predescu

1974 - Un ciclu de conferințe radio (Dr. Radu Ricman) privind indicațiile hipnozei în medicină la Studioul din Timișoara.

- Dr. Doru Ogodescu lansează împreună cu Prof. Pamfil o cuceritoare carte de psihiatrie, "Nevrozele".

1975 - Prezentările de cazuri dau ocazia nu doar a descifrărilor diagnostice dar și a unui schimb de informații. S-au constituit grupuri



de cercetare pe tematici bine definite dintre care se semnalează: "Noi procedee terapeutice în patologia confuzivă", "Sociologie psihiatrică", "Epidemiologie psihiatrică" şi "Terapie ocupaţională". Acestea au prilejuit numeroase comunicări la reuniuni de specialitate: USSM Timişoara, Simpozionul din 19 aprilie cu tema "Psihopatia în perspectivă interdisciplinară" patronat de Spitalul din Gătaia la care au participat psihiatri din 6 judeţe;

Simpozionul de psihoterapie din 30-31 mai de la Sibiu cu tema "Psihoterapia în nevroze" pe al cărui program Gătaia s-a înscris de două ori; Consfătuirea de psihiatrie din 26-27 septembrie de la Braşov cu tema "Asistenţa psihiatrică ambulatorie şi semiambulatorie". Reţinem câteva titluri: "Trăsături ale personalităţii sectantului" (Dr. Radu Ricman şi Dr. Matilda Ricman); "Cercul literar în Spitalul de Psihiatrie Gătaia - o încercare psihoterapeutică" (Dr. Radu Ricman şi Dr. Ovidiu Pantazopol); "Unele probleme ale terapiei ocupaţionale" (Dr. Radu Ricman).

- Manifestările ştiinţifice, participarea în Comisia judeţeană de psihiatrie, oferă totodată şi posibilitatea păstrării relaţiilor cu celelalte formaţiuni de specialitate din teritoriu şi din ţară. Se remarcă relaţia cu vecinii de la Jebel, care au arătat de astă dată o colegială colaborare.

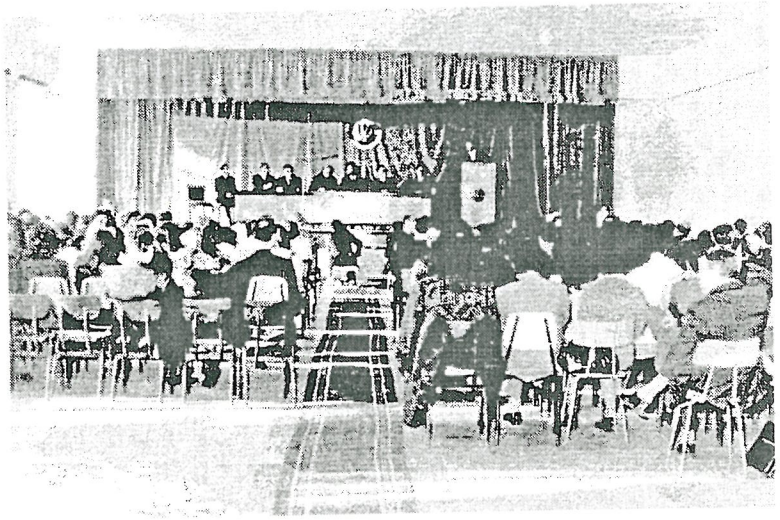
1976 - Activitatea teoretică sub auspiciile USSM, se desfăşoară ca şi în anii trecuţi, cuprinzând omogen întregul grup de medici şi cadre superioare ale spitalului. A fost inclus şi personalul mediu prin iniţierea unui nou ciclu de "lecţii de psihiatrie", prilej cu care, prin frecvenţă şi participare se remarcă motivat.

- Apetenţa de studiu a împrumutat formula grupurilor de cercetare care sunt acum bine închegate, cu domenii distincte. La conferinţa "Psihoterapia Socială" din 7 mai de la Timişoara, Gătaia apare de 12 ori în program. Amintim câteva titluri: "Stressul social" (Dr. Radu Ricman în colaborare cu Dr. Ovidiu Pantazopol şi Psih. Ana-Maria Gheţi). "Proiect pentru un chestionar socio-psihiatric" (Dr. Radu Ricman, Dr. Ovidiu Pantazopol, sociolog P. Caravia şi Psih. Ana-Maria Gheţi), "O structură psihopatologică particulară - bolnavul psihic sectant" (Dr. Radu Ricman şi Dr. Ovidiu Pantazopol).

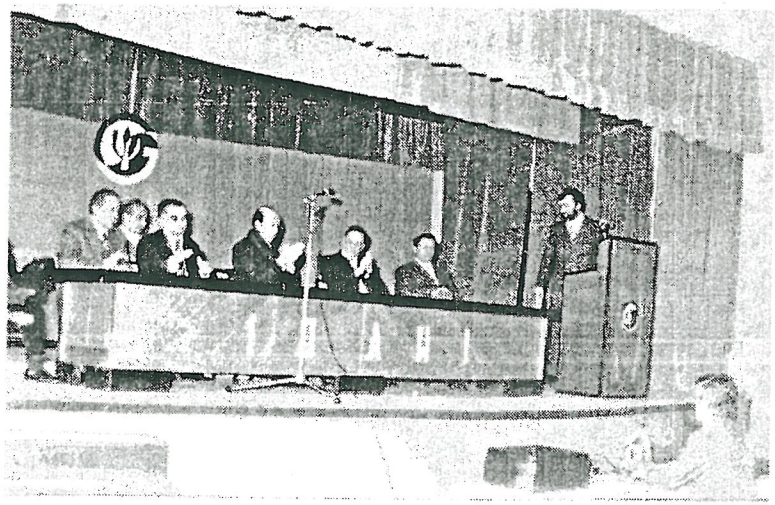
- Consfătuirea naţională , "Terapia ocupaţională şi Ergoterapia" de la Iaşi din 20-30 octombrie, pe lângă lucrarea "Aspectul social al terapiei ocupaţionale" (Dr. Radu Ricman, Dr. Ovidiu Pantazopol şi Iosif Dudaş) reprezentantul spitalului a avut onoarea să ocupe scaunul prezidenţial al uneia dintre şedinţe.

- Al 4-lea simpozion de Psihiatrie de la Sibiu, din 19-20 noiembrie "Psihoterapia la adolescenţi şi tineri" înscrie în program 3 comunicări ale colegilor nostri din spital.

- A zecea aniversare vine să încununeze caracterul de grup al tuturor angajaţilor. Insigna spitalului - pe fondul acelui cuplu de principii opuse şi complementare Yang şi Yin, încadrat de un G (Gătaia), o frunză de salcâm sau trei flăcări îngemănate caligrafiază litera Psi (psiché) gândul la Trinitate şi anticipând trionticitatea pamfiliană.



Ne-au făcut onoarea să ia parte la festivitate personalităţi remarcabile şi în acelaşi timp ataşate instituţiei noastre. Pe lângă bineînţeles Profesorul Pamfil, Doctorul Lohan şi Profesorul Crişan directorul Catedrei de Medicină Legală, Acad. Traian Sălăjan Directorul Politehnicii din Timişoara, Doctorul Alexandru Popescu din Ministerul Sănătăţii.



Membrii prezidiului (de la stânga la dreapta): Dr. Virgil Gâţu, Dr. Traian Lohan, Dr. Alexandru Popescu, Prof. Dr. Eduard Pamfil, Acad. Prof. Traian Sălăjan, Prof. Dr. Traian Crişan, Dr. Radu Ricman - în fundal prima emblemă a spitalului, în prim plan Dr. Paul Oprean

1977 - Preocupările teoretice sunt marcate în această perioadă de susţinerea tezei de doctorat a Doctorului Corneliu Mircea, cu tema "Structură şi derapaj". ("Pornind de la un concept lansat de psihiatrul german Kurt Kolle, "dezvoltarea derapantă" - prin care se demonstrează că psihopatiile grave pot gravita în perimetrul psihozei printr-un tip special al "dezvoltării" dizarmoniei caracteriale /numit "derapaj"/, teza şi-a propus să reia conceptul de "personalitate psihopată" şi să-l rediscute într-o perspectivă structurală. Se arată că personalitatea - ca structură unitară - sinteză a unor factori multipli (genetici, interpersonali, familiali şi microgrupali, etnoculturali şi sociali) se angajează într-un context interpersonal specific şi în condiţii reactive în dezvoltări (derapante) de amplitudini variabile, în funcţie de gradul de perturbaţie al structurii înseşi. Este analizată comunicarea interpersonală, din acest punct de vedere, avându-se în vedere variaţia graduală a normei microgrupale." Red. C. M.)

1978 - Termenul consacrat de "activitate ştiinţifică" a devenit insuficient pentru exprimarea preocupărilor noastre informaţionale. Nu sunt de neglijat cele 117 cazuri prezentate şi comentate în "comisia consultativă". Nu pot fi însă numărate şi atâtea alte consultaţii colegiale.

- În forumul psihiatric însă prezenţa a fost mai puţin simţită, înregistrând în program doar 4 comunicări aparţinând Dr. Pompilia Dehelean şi Dr. Tiberiu Mircea.

- Tipărite, scrise sau nescrise gândurile culese la Gătaia sau aiurea, se fac ecou în aprecierea unor oameni de înaltă cultură, care ne-au făcut cinstea să ne împărtăşească omeneştile lor suferinţe sau să-şi caute doar tihna printre noi, pentru a-şi duce mai departe creaţia lor.

"DIZIDENŢII DE LA GĂTAIA"

Experienţa Phoenix-ilor, ambianţa naturală şi psihoterapeutică de la Gătaia au atras interesul unor studenţi de la Institutele de arte Plastice şi Filologie din Timişoara pentru condiţiile favorabile unor preocupări artistice. Dacă ne-am referi doar la cei mai apreciaţi l-am aminti pe Biju (I. T. Morar) recunoscut azi cel puţin din componenţa grupoului "Divertis", pe Ştefan Călărăşan ale cărui monumente marchează locurile semnificative ale Timişoarei revoluţionare, pe Ovidiu Pecican, universitar, eseist şi romancier de farmec căruia îi datorăm "Eu şi maimuţa mea", o metaforă a acestor locuri. Rezonanţa depăşeşte însă hotarele mişcătoare ale zonei de influenţă timişoreană până-n inima ţării şi astfel Anamaria Beligan şi Valeriu Câmpan, studenţi la cinematografie, vin la Gătaia să facă un film, care, avea să le orienteze destinul.

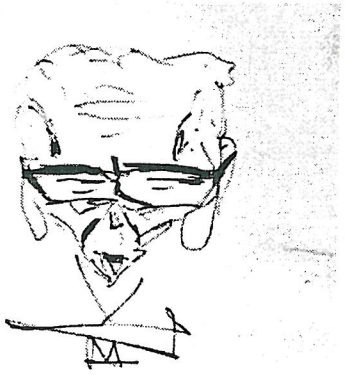
Şi-ntr-o fericită continuitate anii ce urmează vor aduce intelectuali (filosofi, scriitori, muzicieni, artişti), mai puţin tineri dar mai recunoscuţi ce aveau nu doar să întreţină atmosfera de spirit a aşezământului nostru dar şi rezonanţa acesteia.

Nu avea să întârzie însa nici reversul medaliei. Într-o zi primesc vizita a doi bărbaţi dintre care cel mai în vârstă se prezintă cu gradul şi funcţia de colonel, şef al serviciului Securităţii din Arad, celălalt, locotenent, licenţiat în filologie şi care în mod foarte delicat se interesează de câţiva dintre ei, dintre cei tineri, din Arad pentru că au informaţii că aici la Gătaia s-ar putea unelti, prin defăimare, împotriva statului (e drept că mai târziu Monica Lovinescu vorbea la "Europa Liberă" de "Îmblânzitorul de metafore" a lui Ion T. Morar).

De fapt ei erau şi animatori ai cenaclului ad-hoc "Speranţe" şi a spectacolelor jucate de înşişi pacienţii spitalului. Membrii Cenaclului "Orizont" (Iosif Costinaş, Alexandru Deal, Anghel Dumbrăveanu,

Laurențiu Cernet, Victor Gioroceanu și nu mai puțin iubitul Damian Ureche) pe care-i invitam adesea și veneau cu plăcere, aveau să remarce și ei odată cu spontaneitatea autorilor și originalitatea formulei noastre terapeutice.

Am notat cele de mai sus desigur în amintirea acelor vremi de veritabilă comunicare, de reală participare a lumii din afară la lumea noastră mai deosebită, la ceea ce putea să facă posibilă o viitoare idee comunitră și poate, de ce nu, o replică la infamanta afirmație a unor cercuri elitiste referitoare la "serviciile prestate de psihiatrie" regimului trecut.



RADU ȘERBAN

În vara lui '79 îmi dădea telefon din Timișoara să mă întrebe dacă nu ne-am putea vedea. Am lăsat tot și am plecat. L-am găsit obosit, preocupat, supărat mai degrabă pe niște treburi oficiale, administrative pe care nu le-am prea înțeles considerându-le parazitare condiției sale de artist. Mi se părea mai important că trebuia să pregătească emisiunea de revelion pentru televiziune și nu-și găsea starea de spirit necesară, atât de obișnuită altădată lui. L-am ascultat până la capăt, se mai ușurase parcă puțin, și i-am spus: "nu-ți mai rămâne nimic de făcut decât să vii la mine". Nu l-a surprins ideea și peste o săptămână a venit. L-am instalat într-o garnisoană, pe aleea ce inconjoară "cadrilaterul" (platoul dreptunghiular pe care l-am numit așa în amintirea celui din Caracal și pe care am plantat brazi și mesteceni, cedri de Liban și Gingko biloba și unde oamenii se adună cu plăcere, să mai stea de vorbă). S-a aflat imediat cine e, dar, cu excepția unei admiratoare, nu-l deranja nimeni. Ieșea puțin, de preferință dimineața la soare, în rest lucra tot timpul, citea, desena, scria. Seara ne întâlneam, stam de vorbă, mai precis îl ascultam - avea atâtea de povestit, știa atâtea lucruri. Când a auzit că nu-l citisem pe Bulgakov s-a supărat și într-o săptămână mi-a pus în brațe volumele apărute în b.p.t., spunându-mi că nu pleacă până nu le citesc. Nu voiam să plece, dar după ce am deschis "Maestrul și Margareta" nu l-am mai lăsat.

ET IN ARCADIA EGO!

"Cum aș putea uita zilele petrecute pe malul Bârzavei, pe terenul de tenis, audițiile muzicale nocturne de la bibliotecă, precum și nopțile înstelate de la Gătaia în care visam la armonii cosmice și existențiale? Cum să uit că băiatul meu, Alex, și-a petrecut primii ani de viață în pădurea de salcâmi? Cum aș putea uita discuțiile aprinse purtate până dimineața cu Prof. Pamfil, Dr. Stössel, P. Caravia, T. Topa, O. Pantazopol, F. Gâldău, C. Popovici și a.m.d.? Cum aș putea uita perioada anilor '73-'74, când am trudit aproape noapte de noapte la finisarea cărților "Nevrozele" și "Persoană în devenire"? Și cum să uit drumurile cu Dr. Stössel de la Timișoara la Gătaia și după-amiezile și nopțile în care am redactat textul lucrărilor "Normalitate psihică, boală, limbaj" și "Omul univers informațional"?

Sunt conștient cât datorez Gătăii în formarea mea ca medic și intelectual deoarece ea și-a depășit mereu statutul de așezământ medical, fiind un adevărat centru de știință și cultură. Nu cred să existe un alt spital de psihiatrie în România în care toate acestea să fie atât de armonios și constant împletite."

*

"Spitalul de Psihiatrie Gătaia prefigurează un gen de organizare neliniară, guvernat de principiul "toți pentru unul și unul pentru toți". Dar la Gătaia se știe că doar toleranța reciprocă și solidaritatea este unica modalitate de a asigura conviețuire deopotrivă pentru cei care formează comunitatea de aproximativ 1.000 de persoane din acest spital. Puterea fiecărui individ uman stă în alții, care ne ajută să ne cunoaștem, să ne îmbogățim sufletește și intelectual, să ne autodepășim, să aspirăm spre Absolut. Cine nu pricepe acest lucru și nu se comportă ca atare, nu poate fi un bun medic de suflete, oricâte cunoștiințe de specialitate ar acumula."

*

"Gătaia a avut perioade mai "bune" și mai "rele", continuitatea lor fiind asigurată de "spiritul gătăian" prin excelență comunitar, generos (primitor) și (oarecum) elevat. Într-o comunitate cum e Gătaia îți dai seama că individul singur nu e nimic, că doar prin altul (alții) te poți cunoaște, îmbogăți sufletește și spiritual, te poți autodepăși. Dacă omul nu este de esență comunitară, atunci psihiatria comunitară este nonsens.

Prin faptul că Spitalul Gătaia a oferit condiții pentru o parte de angajați, medici, asistenți să locuiască aici, comunitatea psihiatrică

a fost mai temeinic construită și a funcționat mai coerent decât comunitatea de la Jebel și Clinica de Psihiatrie. Și în plus, "contagiunea" normalității a fost mai puternică, mai extinsă și mai constantă. Niciunde raporturile complexe dintre medici, asistenți, infirmieri, personal administrativ și bolnavi n-au fost mai strânse, mai amicale, mai integratoare. E un lucru memorabil care n-ar trebui ignorat, ci comentat în extensie. Când mă aflam la Gătaia, aveam impresia că viața de acolo este asemănătoare cu cea de pe o stradă dintr-un oraș, numai că, interacțiunile dintre membrii colectivității sunt mai complexe, mai strânse, mai bogate în semnificații culturale, spirituale, alcătuind o "rețea" cu efect antientropic. Lupta pentru a reduce diferențele dintre ceea ce se desfășoară "înăuntrul" și în "afara" spitalului mi se pare remarcabilă. Acest mod de organizare facilitează condițiile pentru instaurarea unei psihiatrii comunitare, generează o solidaritate globală mai rar întâlnită în alte colectivități.

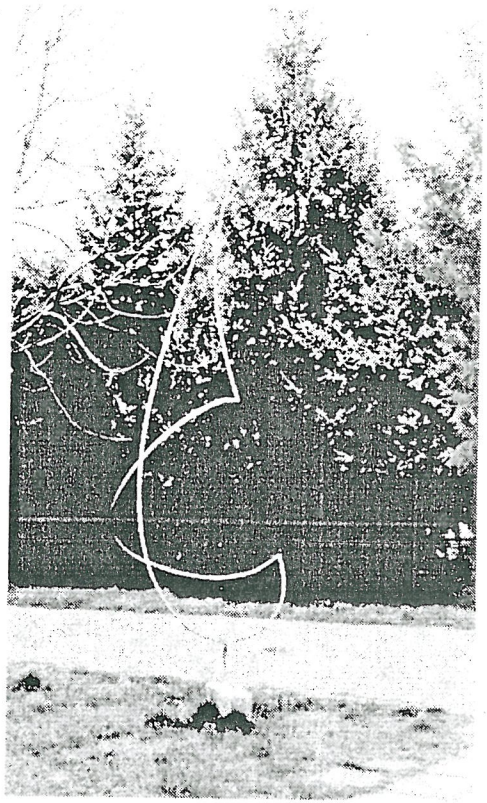
Aș vrea să mai remarc ideea (sub diverse forme) de a-i face pe bolnavi să fie împreună (de la întâlnirea în parc, la cinematograf, bibliotecă, audiții muzicale, ateliere, sport până la diverse forme de psihoterapie ș.a.). Gătaia oferă cele mai mari posibilități pentru ca bolnavii să fie zilnic împreună, organizat sau spontan. Iar acest lucru e factor sanogenetic major! De aceea existența bolnavilor de la Gătaia e mult mai aproape de existența obișnuită și șansa de a te plictisi este redusă. De aceea, mulți bolnavi preferă să stea luni de zile la Gătaia, iar unii chiar toată viața (dacă s-ar putea). Aceste avantaje de conviețuire derivă din modul de funcționare, din atmosfera mai tolerantă de aici. O psihiatrie intolerantă este o antipsihiatrie!

Fiecare secție are oarecum specificul ei, care ține de personalitatea medicului și de colectivul din jurul său. Astfel încât diversitatea în unitate a sistemului terapeutic este asigurată. De aceea, bolnavul are posibilitatea să-și aleagă secția și medicul care corespunde așteptărilor sale. Fiecare secție include bolnavi de toate categoriile (cred că e firesc să fie așa, fiecare psihiatru trebuie să fie un psihiatru total și nu un ultraspecialist pe o grupă de patologie).

Privind generațiile mai corect seriile de psihiatri care s-au succedat la Gătaia, prima serie, cea fondatoare a spitalului (Dan Arthur, soții Lohan, Dr. Rabong, Dr. Ricman, Dr. Gâldău, Dr. Jivănescu, Dr. Rodica Novac, Dr. Mircea și îndrăznesc să mă includ și pe mine) mi s-a părut cea mai entuziastă, mai solidară, mai responsabilă. E adevărat că majoritatea medicilor locuiau în spital (chiar Gâldău și cu mine navetam tot a doua zi), eram tineri.

Desigur, și în anii ce au urmat s-au realizat multe lucruri de valoare, dar niciodată starea de spirit de atunci n-am mai retrăit-o.

Prima generație a avut mult mai puternic sentimentul că spitalul este al nostru, realațiile dintre noi erau mai directe, mai prietenești, mai întregitoare. Apoi, ceea ce era atât de "personal" a fost înlocuit de ceva "impersonal", cu "amabilitate", cu politețea relațiilor interpersonale, de grup. Dar câtă agresivitate ascunde comportamentul politicos? Timpul molcom, parcă circular, bun creator de altădată s-a convertit în timp liniar, tot mai accelerat, mai dezorganizat, mai entropic. Suspiciunea a înlocuit încrederea, neutralitatea a luat locul iubirii; am pierdut sentimentul că ceea ce facem este al "nostru" (într-un fel sau altul). Trăim sentimentul că nu suntem înțeleși și iubiți de colegii noștri. Or, absența iubirii semnifică iadul, echivalează cu iadul!



„Abisul păsărilor"

Nostalgia originii, a punctului de plecare este firească pentru cei sentimentali (care duc trecutul cu ei și îl tot reorganizează în funcție de viitor). După anii '79 relațiile dintre oameni s-au deteriorat în toată țara, iar Gătaia și-a pierdut atributul de spațiu magic (mai corect mitic) ce l-a avut în anii de început. Când Dr. Ricman supunea: "avem nevoie de ritualuri", unii colegi zâmbeau în necunoștință de cauză. A cultiva ritualuri înseamnă a reintra în "timpul ciclic", a respecta principiul dominant al vieții care este ciclicitatea. (Toate fenomenele au o structură de profunzime ciclică). Eforturile de a conjuga ceea ce este modern cu ceea ce este tradițional (pentru care s-a zbătut o viață Dr. Ricman) conferă o notă aparte Gătăii (spitalului): "spiritul gătăian".

Dar trebuie să ai niște senzori speciali ori sensibilitate extrafină pentru a simți acest "parfum" pe care îl degajă combinația armonioasă dintre tradiție și modernitate. Noi (cei de la început)

eram firi mai nebunatice, mai sentimentale, mai aventuroasre, pe când genereaţiile mai tinere sunt oameni mai serioşi, neutrali, pozitivişti, pragmatici. Noi am semănat cu Pamfil, ei cu Stössel. Nu fac aluzii răutăcioase sau de altă natură, dar acum, retrospectiv, îmi dau seama că prin Profesorul Pamfil noi ne-am simţit mai liberi, mai optimişti, mai toleranţi, mai creatori (mai puţin inchistaţi într-o pădure riguroasă, pozitivistă), mai atraşi de ce are misterios natura umană. A nu crede în mister înseamnă să îmbătrâneşti mai devreme, să pierzi sensul adevărat al existenţei şi să devenim nişte reducţionişti fanatici, dar fără acoperire în realitate. Psihiatria de după retragerea lui respectă mai mult modelul medical, este mai riguroasă (poate mai adevărată?!) dar şi-a pierdut frumuseţea, noblețea, fascinaţia. Am câştigat poate în ştiinţă (în convenţiile ei) dar am pierdut în cultură, fiind nişte reducţionişti aliniaţi standardelor internaţionale. "Cine aleargă după adevărul scienist, uită Binele şi pierde Frumosul! Aşa ne trebuie!" scrisese Ed. Pamfil. "Nevrozele este o carte aşa de frumoasă încât ce mai contează dacă este şi adevărată", ne spunea el. Un lucru bun, o faptă frumoasă, aproape că nu mai contează că sunt sau nu adevărate... Pe măsură ce au trecut anii (din '79), am uitat Frumosul, dedicându-ne Adevărului metodologic şi logic, discursiv. Imaginaţia noastră s-a tocit, am devenit fideli "automnalului" dominat în psihiatria actuală. Şi fără de imaginaţie nu ete de înţeles cum omul este o fiinţă axiologică. E oribil să măsori în loc să simţi afectivitate umană. Doar pentru sufletele anafective depresia şi anxietatea se pretează la cuantificarea prin scale. Pentru cei afectivi, sensibili, tristeţea şi anxietatea se simt empatic. Pozitivismul psihiatric a prins puternic la Clinică şi la Jebel, dar mai puţin la Gătaia, care a rămas ataşată de ceva ce este tradiţional, de psihiatrie intuitivă (a persoanei), aşa cum o concepea Eduard Pamfil (şi poate Dr. Dan Arthur). Esenţială este relaţia directă medic-pacient şi nu cea mijlocită prin interviuri structurate, scale, etc. Ele sunt utile, dar nu pot niciodată egala relaţia interpersonală directă!

Şi cum după psihiatri nu rămân idei (principii) cred că este bine ca fiecare medic să planteze la Gătaia un pom. Iar odată şi odată va trebui să ne întâlnim toţi care am lucrat la Gătaia şi să sădim un pom corespunzător zodiei noastre. Acest pom va rămâne semnul tăcut dar etern al trecerii noastre prin "Clinica" din pădure (da, Gătaia are tot ce-i trebuie pentru a fi o clinică!)."

*

"Spitalul din Gătaia a avut de-a lungul anilor câtiva asistenţi de excelentă calitate profesională, absolvenţi a 4-5 ani de Medicină

care, apoi, au fost condamnaţi politic (Matei Petru, Gheorghiu Mircea). Ei aveau o competenţă psihiatrică şi mai ales internistică şi chirurgicală care depăşesc mult nivelul asistenţilor. Dealtfel, Dl. Matei a fost, apoi, extrem de apreciat în Clinica de Psihiatrie, iar Dl. Gheorghiu la Clinicile Noi din Timişoara (secţia chirurgie)."

*

"Gătaia este atât de frumoasă, de liniştitoare şi stimulantă, încât în acest cadru mirific şi-au petrecut multe sfârşituri de săptămână şi uneori chiar concediile Prof. Ed. Pamfil, Şt. Stössel, M. Lăzărescu. O bună parte din ce s-a publicat (articole, cărţi) în cadrul şcolii de Psihiatrie din vestul ţării a fost gândit şi redactat la Gătaia. Întotdeauna, atmosfera de la Gătaia a îndemnat la meditaţii şi creaţie. (Să amintim că scriitorul Ion Maxim a scris aici "Orfeu, bucuria cunoaşterii", că Tudor Topa şi-a terminat aici cartea, că Gabriel Liiceanu şi Thomas Kleininger au tradus aici Heidegger, că Paul Caravia şi-a formulat paradigma informaţională, că Petru Creţia şi-a continuat aici studiile eminesciene.)

De remarcat şi varietatea preocupărilor medicilor de la Gătaia: Dr. Radu Ricman (sofrologie, homeopatie); Dr. Mircea (ontologie); Dr. Cocian (alcoolism); Dr. Ogodescu (determinismul neliniar), etc.

Spitalul de Psihiatrie Gătaia a fost principalul furnizor de medici pentru Catedra de psihiatrie din Timişoara (Prof. Dr. M. Dehelean, Conf. Dr. Pompilia Dehelean, Dr. Monica Ienciu, Dr. Felicia Romoşan, Dr. Tiberiu Mircea), Policlinica din Timişoara (Dr. Novac, Dr. Ogodescu, Dr. Puie, Dr. Sitaru) şi Spitalul de Psihiatrie Jebel (Dr. Florian Gâldău, Dr. Radu Vraşti, Dr. Lucia Rădescu, Dr. Rodica Peleneagră).

Aşa cum a intra în Europa înseamnă a dobândi, a-ţi însuşi mentalitatea europeană, cred că medicii de la Gătaia au o mentalitate proprie Şcolii de psihiatrie timişorene, caracterizată printr-o largă deschidere antropologică. De aceea, te poţi simţi la Gătaia ca la Timişoara. De aceea poate, Gătaia e mai aproape de Timişoara decât Jebelul. În orice caz, Gătaia e mai aproape de spiritul pamfilian! Desigur, Dl. Dr. Radu Ricman, Dr. Mircea au jucat un rol decisiv în transcenderea modelului strict medical, în lărgirea orizontului spiritual de la Gătaia. De aceea poate Gătaia e mai visătoare, mai idealistă, mai artistică decât Jebelul care e mai pragmatic, mai orientat spre pozitivism. Desigur, şi natura Gătăii, şi oamenii ei, şi modul de organizare concură la conturarea acestei trăsături definitorii. Gătaia e mai feminină, pe când Jebelul e mai masculin. (Să nu uităm că femeile menţin legătura cu natura şi cu viaţa...) Sunt

femei în trupul cărora Dumnezeu a concentrat toate frumusețile și armoniile naturii. Dar sunt și asemenea locuri. Gătaia este, indiscutabil, unul dintre ele. Oricât am încerca să aflăm determinismul farmecului, inefabilul, grația Gătăii, tot va rămâne o zonă de neexplicabil, de mister.

După revoluția din decembrie 1989 în mass-media românească și internațională, în simpozioane și diverse foruri internaționale, s-a comentat cu vehemență presupusa funcție represivă a psihiatriei românești în anii dictaturii comuniste în sensul că unii psihiatri au colaborat cu securitatea pentru a priva de libertate pe cetățenii ostili regimului comunist. Psihiatrii formați la Școala profund umanistă a Profesorului Pamfil nu se puteau preta la asemenea fapte. Nu s-a discutat însă aproape de loc de imensa cantitate de Bine pe care psihiatri români (inclusiv cei de la Gătaia) au acceptat să-l ofere dezmoșteniților soartei, celor rejectați de societate (așa numitele cazuri sociale)". (Dr. DORU OGODESCU)

AGNUS DEI

Și mai e de spus acum, la încheierea acestei epoci semnificative din Istoria Spitalului de Psihiatrie Gătaia, tocmai ceea ce o definește. Desprinderea, despărțirea acelui grup de tineri remarcabili prin diversiatea preocupărilor personale, dar mai ales prin ținuta lor profesională de însăși matricea care i-a generat. Nu însă o despărțire tranșantă, ci una inițiatică, întocmai unui fruct care se desprinde de trunchiul ce l-a crescut, pentru a da roade la rândul său, a discipolului de maestrul care l-a format pentru a-i duce mai departe învățătura. A lor, a tuturor, Iohan Rabong, Corneliu Mircea, Rodica Novac, Sorin Jivănescu, Florin Gâldău, Tiberiu Mircea, Paul Oprean, Doru Ogodescu, Pompilia Dehelean, Lucian Pârlog, Mioara Georgescu, Matilda Ricman, Felicia Romoșan, Ovidiu Pantazopol și poate nu și în ultimul rând, mai puțin tânărul de acum, Radu Ricman, celor ce se mândresc a fi fost elevi ai unei școli de prestigiu intelectual ce s-a impus în psihiatria românească prin Profesorul Eduard Pamfil și Conferențiarul Ștefan Stössel, acel spirit fermecător ce i-a ținut pe toți împreună într-o continuă intercomunicare. Și ca o încununare parcă a epocii, acea "Bandă audio-vizuală" atât de dragă tuturor și cu rezonanțe ce mai reverberează încă.

EPOCA III
CUMPĂNA
1979 - 1989

ORGANIZARE

1979 - Din 406 posturi normate doar 333 sunt finanțate. Din 33 de medici funcționează doar 11 psihiatri, 6 alte specialități și 6 de medicină generală. Lipsesc 62 cadre medii. Din cele 3 repartizate la sfârșitul anului precedent, a mai rămas doar 1. Se propune Direcției Sanitare transformarea a 25 de posturi de asistente și surori în posturi de infirmiere.

1982 - Structura spitalului, diminuată la 655 paturi, rămâne în continuare aceeași (4 secții cu câte 147 paturi și o secție cu 69 de paturi).

Se procedează la împrospătarea cunoștințelor personalului de toate categoriile, prin cursuri teoretice și demonstrații practice.

1983 - Postul de director economic rămâne în continuare vacant din 1973. La solicitările repetate Direcției Sanitare, se răspunde că nu sunt candidați. Când am găsit noi unul ni s-a spus că postul este blocat. Am cerut deblocarea, dar nu am mai primit nici un răspuns. Din surse neoficiale am aflat ca "se menține blocat"... probabil "pentru cine trebuie".

1987 - Formula: "mâine toată lumea la porumb", imperativul "noii revoluții agrare" crează mari dificultăți în organizarea serviciilor. Nimeni nu crede că bolnavii noștri nu pot fi lăsați fără supraveghere, cu atât mai mult, nu se pot trata singuri. "Repausul duminical" îl petrecem pe câmp, indiferent de condițiile atmosferice. Dar cel mai mult ne-a nedumerit convocarea pe o suprafață de pe care tocmai adunasem întreaga recoltă de cartofi. Pentru că tot nu înțelegea, și începusem să înțelegem tot mai greu, și pentru a fi în sfârșit lămuriți, ni s-a răspuns "este anunțată o vizită cu helicopterul și dispozițiile sunt clare: toată suflarea să fie pe câmp!"

DOCTORUL NICOLAE ENĂȘESCU

Volubil, hâtru în manieră pitoresc bănățenească, cucerea la prima vedere.

L-am cunoscut student, interpretând într-o piesă de amatori rolul unui agent sanitar rural. Natural, firesc, într-un fel jucându-se pe sine, stârnea aplauze la scenă deschisă.

Marcat însă de o evidentă dorință de notorietate colecționa relații și se fotografia cu personalități importante, de la soliști de muzică populară la autorități politice.

Se spune că în secundariat pândea pacienţii Profesorului, cărora le cerea reţeta, probabil pentru a se inspira din măiestria acestuia. Odată unul dintre ei i se plânse că la farmacie nu găsea Vitamina B12. Imperturbabil şi liniştitor răspunse: "spune-i să-ţi dea atunci câte două de B6".

ADMINISTRAŢIE

1979 - Procesul de aprovizionare iniţiat pe baza unui plan de cheltuieli şi investiţii a suferit modificări din lipsa de pe piaţă a articolelor necesare.

1981 - O problemă importantă o constituie asigurarea cu combustibil necesar încălzirii, bucătăriei şi spălătoriei. S-au primit numai 957 to, faţă de 1.200 planificate şi acestea fiind nevoiţi a le transporta tocmai de la Arad. Necesarul de benzină a ridicat probleme şi mai mari. Transportul bolnavilor a întâmpinat uneori situaţii dacă nu eroice, cel puţin ieşite din comun. Maşinile sunt vechi, consumă mult dar nimeni nu crede că unele noi ar fi întradevăr mai economice.

Cu multă ingeniozitate s-a putut formula un regim alimentar comun, pentru a nu mai vorbi de cele dietetice, în lipsa oricăror produse lactate. Lipseşte margarina iar zahărul a fost redus de la 50 kg la 5 kg/zi. Suntem nevoiţi să ne hrănim cu conserve în plin sezon vegetal.

- Întreaga activitate interioară (incintă, grădină, seră, etc.) s-a efectuat cu bolnavii de la pav. 28. Pentru noi, estetica preajmei, mediul ambient sunt considerate factori terapeutici.

1982 - Aprovizionarea cu combustibil pune la îndoială semnificaţia termenului de "economie". S-a folosit doar 57% din repartiţie, dar cu o cheltuială aberantă, fiind nevoiţi să-l aducem, cisternă cu cisternă, de la Timişoara, Arad şi chiar de la Chişinău-Criş.

Serviciul de gardă a ajuns un coşmar: nu avem cu ce transporta o urgenţă chirurgicală.

Şi tot aşa am ajuns să parcurgem 10 km zilnic pe jos, pe un drum desfundat, neluminat, ziua şi noaptea, pe arşiţă sau pe ploaie, pe viscol şi lapoviţă, ameninţaţi de câinii ciobanilor şi răufăcători. Este de necrezut ce greutăţi presupune lipsa unui mijloc de transport până la spital, de acasă până la serviciu, sau pentru copiii noştri, de aici până la şcoală. Ce să mai vorbim de bolnavi sau aparţinători?

Orice încercare de a înduioşa pe cei în drept a fost de prisos, s-au primit răspunsuri sfidătoare, oficiale, uneori pline de compătimire, dar spitalul a rămas tot fără autobuz. Gândindu-ne că tot aşa putem

rămâne şi fără mijloace de existenţă, am delegat pe cineva la Bucureşti. Aici a fost trimis de la un minister la altul şi când nu a mai fost unde să-l trimită, i s-a imputat vina de a nu fi "sesizat la timp".

În loc de comentări preferăm câteva cifre:

- lapte	400 kg/an	adică 0,002 gr/zi pt. un bolnav
- unt	42 kg/an	0,002 " "
- margarină	90 kg/an	0,004 " "
- zahăr	2129 kg/an	10,000 " "
- brânză de vaci	0 kg/an	0
- carne	34.382 kg/an	(cu 10.000 mai puţin decât în 1981)

din care 16.350 kg de oaie şi 15.327 kg vită, din exemplare sacrificate de necesitate, de cele mai multe ori subnutrite.

„Argumente că bolnavul psihic nu este ţinut în condiţii bazale (la pat), ci i se recomandă ergoterapie, kinetoterapie pentru care numărul de calorii necesare trebuie să fie proporţional cu raportul fiziologic dintre principiile alimentare sună în urechile cui ar trebui ca o limbă extraterestră dacă nu cumva pentru noi sunt căi de nepătruns în tainele comerţului socialist.

Terenul nostru agricol, atât cât este, trebuie şi el cultivat, lucru necesar a fi făcut la timp şi în condiţiile care se impun. Zilnic însă, 50 de oameni trebuie să asigure culturile CAP-ului la mari distanţe de spital şi de vatra satului, în aceleaşi condiţii de transport mai sus amintite. Dar forţa de muncă asigurată, de bine, de rău, de către bolnavii pav. 28 e pe cale de epuizare.

Îmbătrânesc şi ei, firesc sau patologic, şi un alt contingent nu se mai întrevede. Şi atunci cine s-o mai facă, pe cine mai interesează propria noastră existenţă, când e vorba de noua revoluţie agrară?" (d.s.a.)

1983 - Renunţăm să mai facem aprecieri asupra condiţiilor de îngrijire a bolnavilor. Ne vom referi însă mai târziu asupra unor alte consecinţe ale acestei aşa-zise economii. Desigur am învăţat şi poate vom mai învăţa în legătură cu acest cuvânt. Dar cea mai importantă "descoperire" este faptul că omul este cea mai adaptabilă dintre fiinţe. Am redus la maxim spaţiile şi durata de încălzire pentru a obţine temperaturi de 8-9 grade, cu eforturi şi solicitări de orice gen, chiar şi prin mijloace nu tocmai socialiste.

Dar să vorbim puţin şi despre iepuri. La o şedinţă la Direcţia Sanitară, un contabil naiv s-a pronunţat cum că astfel de crescătorii nu ar fi rentabile în spitale. De la tribuna oficială însă, cineva care nu era naiv îi răspunse doct: "Nu asta este important, important este să le facem". Nu ştim cât se ştie în spital, pentru că îngrijirea micilor urecheaţi a revenit în exclusivitate secţiei a II-a (alimentaţie, asistenţă perinatală, puericultură şi toate acestea sub ochiul grijuliu al asistentei şefe Eva Papp şi a Rodicăi Dan).

Şi ce ar fi să mai spunem că aşa, cu toată grija, într-o dimineaţă s-a găsit lacătul tăiat şi în locul iepuriţelor selectate, ne-am trezit cu altele care aveau să şi moară în câteva zile...

Secţia a II-a

- „Mijloacele fixe de care avem atâta nevoie nu ne-au fost livrate din cauza unor "motive obiective". Aminteam şi noi de motivele noastre când ni se imputa scăderea internărilor dar poate pentru cei grăbiţi să ne acuze, faptul că, din repartiţia şi aşa insuficientă de 600, am primit în acest semestru doar 237 tone de combustibil, şi acestea în majoritate cu mijloace auto deci cu consum suplimentar de benzină, în cantităţi ce abea satisfac necesarul pentru o zi."

„Aşa se face că alimentaţia continuă să sufere energetic şi calitativ. Lipsesc în continuare hidraţii de carbon, bolnavii se plâng întruna de prea puţină pâine. Repartiţiile nu mai sunt respectate. Desigur, orice bun gospodar ne va spune să dezvoltăm o gospodărie anexă. Noi îi răspundem: Cu ce, când aproape nu mai există resturi alimentare? Cu ce, când pentru anul acesta Consiliul Popular al comunei Gătaia ne-a retras şi cele 5 ha de teren pe care anul trecut mai cultivam ceva porumb? Şi cu ce, când pe modesta noastră suprafaţă interioară nu ajungem să întreţinem culturile, pentru că trebuie "cu întreg efectivul spitalului" să asigurăm culturile CAP-

ului? Şi pentru toate acestea, şi pentru a ne justifica din nou în faţa Direcţiei Sanitare, raportăm că am prestat 745 zile (3 praşile) pentru întreţinerea a 16,6 ha de sfeclă; 559 zile (2 praşile) pe 99,5 ha de porumb; 150 prestaţii mecanizate, totalizând astfel 1651 zile muncă în agricultura socialistă. Adăugaţi la acestea 120 zile de pază obştească, 352 paza avioanelor utilitare şi 288 pentru alte activităţi în sprijinul miliţiei... Deci încă 740, care împreună cu cele 1651, totalizează 2391 zile în folosul "avutului obştesc". Distanţele mari şi uneori intemperiile, alte ori măsurătorile, ne-au redus tot mai mult entuziasmul."

"Cu toate acestea, pentru a încheia, dorim să liniştim pe toată lumea spunând că "legislaţia muncii" a fost prelucrată cu toţi oamenii muncii" (d.s.a. 1983).

RODICA

Nu e mult decând o lumină ca o rază de soare, mai înviora pe unde trecea, bietele noastre suflete vestejite. Şi avea lumina asta parcă rezonanţe de clopoţei - şi se numea RODICA.

Ochii ei senini, făptura ei solară, zâmbetul ei curat, erau mai binefăcătoare decât orice medicament. Prezenţa ei oriunde, aducea Liniştea, Armonia şi Pacea.

Deodată lumina a început să pâlpâie. Şi oamenii obişnuiţi cu ea s-au înfiorat. Veşti tot mai rele veneau cu trenul sau cu autobuzul de la oraş.

Dar cuvintele tot mai ţeseau speranţe pe urzeala unui neîndurător destin. Din loc în loc aveau să apară însă tânguiri, cuvintele începeau să se destrame, să-şi piardă înţelesul, să amuţească. Lumea uita parcă să mai vorbească, dar învăţa în schimb să plângă.

Să lăsăm şi noi cuvintele să zboare şi să-i aducem RODICĂI, acum la despărţire, tot ce avem şi noi mai curat: lacrimile noastre.

1984 - ne-au fost refuzate investiţiile centralizate, pentru cele aprobate nu se găsesc obiectele, iar cele care se găsesc, nu se pot achiziţiona din lipsa mijloacelor de transport.

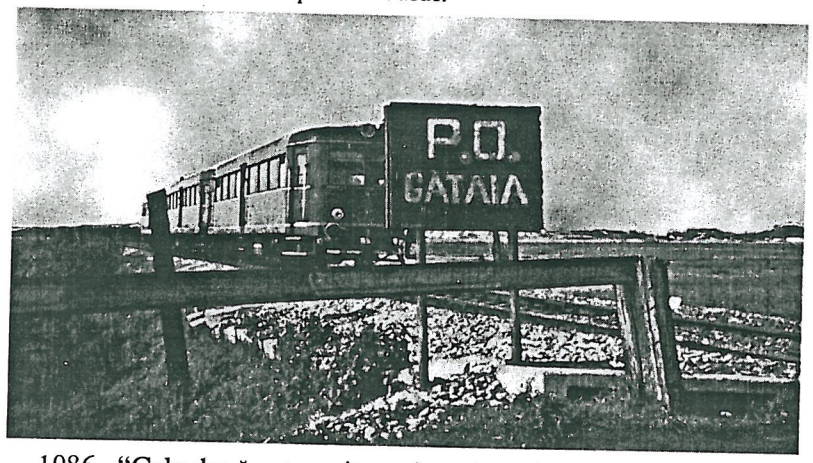
- Ar fi momentul poate tot aici să consemnăm un eveniment: după aproape 11 ani de lipsă a unui coordonator adminsitrativ, avem acum un director economic. (Nu ştiam atunci ce ne lipsea!) Ascultători indicaţiilor superioare, ne-am angajat să creştem un număr de 150, 200 oi, 4-6 vaci şi 10-20 de stupi. Dar iată că buna noastră intenţie s-a lovit de la început de barajul unor "reglementări" riguroase. Consiliul Popular nu ne-a dat voie să cumpărăm de la particulari iar sectorul socialist nu ne-a putut furniza deoarece zootehnic era deficitar. Perseverenţi ne-am adresat I.R.I.C.-ului Deta. Refuzaţi şi de aceştia, ne-am dus la Baza de Recepţie a

județului Timiș, care ne-a trimis bineînțeles înapoi la CAP și IAS Gătaia. Ne-am oprit pentru motivul pe care sperăm că nu mai e nevoie să îl reluăm.

1985 - Necesarul de 1500 to de lignit comandat Intreprinderii Miniere Motru s-a redus la 210 to cu care noua centrală termică să poată face măcar câteva probe funcționale. Dar la prima coloană de fum care avea să înăbușe după aceea Gătaia, constructorul fericit și-a aruncat casca în slăvi și a plecat încântat de opera sa. Am considerat că aici este locul să amintim și de acel trib de țigani (a se citi "constructori") pe care a trebuit să-l găzduim în spațiile destinate oaspeților cu urmările de imaginat.

- Diferența de preț față de combustibilul lichid s-a dovedit de 555.000 lei în favoarea unui cărbune de proastă calitate (dacă nu chiar steril). Retribuția celor 35 persoane suplimentare necesare se ridică la suma de 929.000 lei, iar transportul a 6.000 tone cărbune ne-a obligat la achiziționarea unui tractor de 110.000 lei, a altuia de 212.000 lei și a unei remorci de 202.000 lei. Pe lângă suplimentul financiar net, procurarea acestora a presupus nenumărate intervenții indirecte telefonice sau directe ca să nu mai vorbim de turnee ale directoarei economice pentru a străpunge cu "utilaje" adecvate baraje de indiferență și nepăsare din partea celor responsabili de situație.

- Dar și un lucru îmbucurător: în data de 1 iunie 1985, primul tren a oprit în halta din fața spitalului, înlesnind astfel adresabilitatea bolnavilor, accesul aparținătorilor și de multe ori transportul, în lipsa rapsodicului autobuz, al personalului.



1986 - "Cele două autosanitare și-au depășit termenul de casare cu aproape 2 ani și nu e greu de presupus și randamentul pe care îl dau aceste biete fiare ambulante. O cursă până la Timișoara durează aproape 2 ore, în condițiile lipsei oricărei asigurări tehnice și cu emoția abandonului în mijlocul drumului.

1989 - Procesul de aprovizionare și transport se desfășoară în linii mari, după același model de acum 10-15 ani. Necesarul de combustibil a fost asigurat în proporție de 57% (648 to față de 1.200 to necesar). Alimentele de bază continuă să se procure cu greutate, mai ales carnea (92% oaie) și vită din scarificări de necesitate.

EPIDEMIOLOGIE

1979 - În platou de 3 ani, numărul de 3.348 internări, crește anul acesta cu 400 față de 1976 și odată cu el și rulajul de la 4,9 la 5,5. În atari condiții durata medie de spitalizare scade corespunzător de la 72,08 la 57,4 față de același an.

1980 - Este posibilă nu doar o comparație cu datele anului precedent (1979) dar și o retrospectivă a ultimilor 5 ani: s-au înregistrat 3828 de internări și 3882 externări, cele mai ridicate cifre pe care adresabilitatea spitalului a cunoscut-o până acum. Se mai adaugă și cei 544 bolnavi pe care 1 ianuarie i-a regăsit în spital.

- Tabloul nosografic poate fi ilustrat astfel: cazuri neurologice (inclusiv epilepsiile) 2,2%; oligofreniile 2,7% care grevează prin sedentarismul lor justificat de rațiuni sociale. Așa zisa "mare psihiatrie" își reface treptat domeniile la 23%, din care psihozele endogene 16%, alcoolismul fără tulburări psihotice 7%. Restul de aproape jumătate din efectiv îl ocupă nevrozele, reacțiile, dezvoltările, psihopatiile. Acest profil oarecum stabilizat, poate sugera o formulă epidemiologică.

- Repartiția pe sexe continuă să predomine de partea bărbaților: doar 35,4% din externări erau femei.

- Se obsearvă în continuare că numai 16% din cazurile rulabile depășesc vârsta de 55 ani; dintre acestea doar 5,6 s-au încadrat direct în patologia vârstei înaintate, cum ar fi: psihozele de involuție sau asc ceea ce înseamnă că restul de 10% se suprapune celorlalte afecțiuni, prin coincidență. Aceasta nu este un argument împotriva gerontopsihiatriei deoarece cifrele se refereau la bolnavii externați. Rămân însă cei ce nu pot părăsi spitalul, iar aceștia sunt și de cele mai multe ori, cazuri sociale. Tocmai pentru aceasta, gerontopsihiatria trebuie începută de aici.

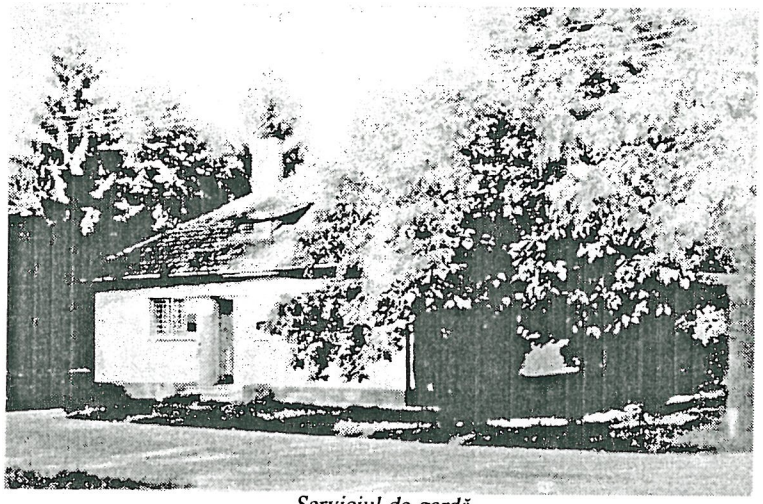
Grupa de vârstă până la 24 ani, acoperă 11,2%. Din asta se menționează 51 de studenți, din care 15 străini internați la recomandarea policlinicii respective.

- Se subliniează proporția de 2/3 din internări rezervată vârstei active. Aici trebuie căutată eficiență spitalului, dar și obiectul profilaxiei. În acest sens, în acord cu Laboratorul de Sănătate Mintală

Timişoara, sub îndrumarea Clinicii Psihiatrice, spitalul s-a înscris în programul de recuperare şi promovare a bolnavului psihic în intenţia reabilitării lui sociale şi profesionale într-o tentativă de dispensarizare a bolnavilor din teritoriul circumscris spitalului. Adresabilitatea pe care a câştigat-o a depăşit însă raza acestuia. Bolnavul caută spitalul pentru nevoia sa de legătură, de comunicare, de securitate, situaţii datorate transferului iniţial. Din experienţa deja acumulată se poate semnala o dinamică determinată de necesităţi de ordin social şi mai ales existenţial.

1981 - Se împlinesc 15 ani de activitate încununaţi cu recordul celor 3.915 internări, cea mai ridicată cotă atinsă vreodată în istoria spitalului. Ea a crescut constant, începând cu 1976.

Din aproape 4.000 internări, 1.500 sunt cazuri noi, ceea ce confirmă prestigiul spitalului. Dacă se mai adaugă şi cei 490 rămaşi la începutul anului, rezultă 4.405 bolnavi. Indicele de rulaj este 6,3; utilizarea paturilor 328,4; durata medie de spitalizare 51,4 zile.



Serviciul de gardă
Serv. Registratură - Recepţie Statistică, Serv. Ambulatoriu de urgenţă

- Adresabilitatea este asigurată în primul rând de judeţul Timiş, apoi Caraş-Severin şi Hunedoara şi cel mai puţin Arad.

- În urmă cu 2-3 ani, pornind de la aceste cifre, s-au preconizat formele de reabilitare, pentru a ne menţine în limbajul actualităţii. Pe parcurs au apărut însă o serie de noi orientări în politica sanitară: stricta teritorialitate, limitarea internărilor şi scăderea duratei de spitalizare, îndrumarea cu strictete a pacienţilor justiţiabili de asistenţa ambulatorie la policlinici şi l.s.m-uri şi în spitale de cronici, cămine-spital pentru cazurile sociale, probleme de economicitate, de medicamente, etc.

1982 - Un an plin de surprize, cel puţin statistice şi câteva consideraţii comparative mai largi cu referinţă la perioade mai timpurii. Aceasta din intenţia de a se putea înţelege unele fenomene sau poate chiar propria conduită, dar mai ales perspectivele de orientare a strategiei terapeutice.

S-au înregistrat în acest an 3.309 internări, cu 600 mai puţin decât în 1981 şi cu 500 faţa de 1980 - ani de vârf în statistica spitalului, dar peste nivelul anilor 1976-1977. Aceasta înseamnă un rulaj de 5,46, adică la nivelul anilor precedenţi când era de 6,3. Utilizarea paturilor a fost doar de 302 zile comparativ cu cifrele înregistrate de-a lungul deceniului: 320-360 zile. Anul 1976 cu cea mai ridicată valoare (359 zile) devine însă relativ dacă se coroborează cu durata medie de spitalizare de 72,8 şi cu numărul de 2.800 internări şi mai ales cu rulajul de 4,9 expresie a unei nesatisfăcătoare eficienţe. Ultimii 3 ani aduc astfel, comparativ, un salt valoric remarcabil în ciuda reducerii utilizării paturilor. Dacă se raportează scăderea internărilor din acest an la cifra rulajului şi a duratei medii de spitalizare, indicatorii cei mai fideli ai activităţii spitalului, aceasta din urmă a scăzut an de an la 2,08 în 1976, la 51,4 în 1981. A nu se uita că această medie este important afectată de numărul bolnavilor stagnanţi pentru că un calcul estimativ corectează media la 41,3 pentru bolnavii rulanţi.

- Ponderea internărilor de-a lungul acestor 10 ani, dinspre judeţul Timiş variază între 34 şi 54%, 44,18% în anul 1982. Judeţul Caraş-Severin solicită însă tot mai puţin: 37,8% în 1980, 22,6% în 1982. Hunedoara cu 17% şi Aradul cu 11,7%, staţionează.

- Raportul femei-bărbaţi păstrează proporţia constantă de 2/3, cu valoare de indiciu.

- Studiul patologiei din punct de vedere nosografic. De 10 ani, invariabil, durata medie de spitalizare a nevrozelor şi reacţiilor, numite "psihogenii" este de 35-40 zile. Surprinzător şi optimist în acelaşi timp, în aceleaşi condiţii, se constată reducerea progresivă a zilelor de spitalizare pentru psihoze endogene: de la 96 înregistrate în 1976, la 49 în 1982. Să fie oare meritul neurolepticilor dêpot, al reţelei din ambulator sau a staţionarului de zi?

Aceleaşi psihogenii se grupează în 65% din patologie, alcoolismul 7%, psihozele endogene 15%. Aceeaşi constanţă de-a lungul acelorasi 10 ani şi poate un model de morbiditate specifică teritoriului.

- În sfârşit, o constatare de ordin sociologic: maximum de internări se deplasează începând cu 1976 în trim. II şi III (lunile de vară) subliniind parcă nuanţa de sanatorizare a spitalului. Se încearcă o adaptare a unei noi optici terapeutice într-o perspectivă de maximă eficienţă. De altfel centrul metodologic a şi angajat spitalul într-un sistem de evidenţă a patologiei psihiatrice din zonă.

1983 - Dacă la sfârşitul anului trecut constatam o serie de surprize statistice, primul semestru ne-a dat de-a dreptul emoţii... Cotele internărilor au variat între 397 la 1.I.1983 şi 624 la 23.VI.1983, însumând un număr de 1.829, adică cu 167 mai mult faţă de aceeaşi perioadă a anului trecut. Spunem emoţii pentru că valorile scăzute din primul trimestru ne-au atras numeroase mustrări şi chiar ameninţări cu desfiinţarea spitalului din partea Direcţiei Sanitare şi Clinicii Psihiatrice din Timişoara, ameninţări care n-au rămas virtuale ci s-au concretizat în reducerea numărului de paturi de la 690 la 630 (1.IV.1983). Dacă ne amintim frigul pe care l-am îndurat şi condiţiile precare de igienă pe care le-am suferit datorită lipsei de apă caldă şi de alimentaţie, putem justifica şi cifra de doar 239 internări în luna februarie. Pentru a o confirma subliniem că la data de 6.I.1983 cifrele se egalizează, după care asistăm la o ascensiune continuă ce înregistrează la 30.VI.1983 un număr de 385 faţă de 288 la aceeaşi dată a anului '82. Toate acestea nu fac decât să releveze, ca în fiecare an, virtuţile climaterice ale spitalului nostru, constant fidele faţă de restul mijloacelor terapeutice.

- În conformitate cu mesajul "telex 4170 al M.S. pentru aplicarea fermă a programului energetic şi de materii prime", am trecut şi noi la "măsuri de restrângere a activităţii" unor secţii suprimând pav. 33, 28, spaţiile destinate kinetoterapiei, ergoterapiei şi terapiei ocupaţionale, reducând totalitatea şi numărul paturilor ocupate. Am ajuns astfel la data de 31.XII cu un număr de 327 de bolnavi. Dacă altă dată ne-am fi alarmat de această cifră, astăzi putem spune că ea exprimă întru totul "politica sanitară actuală".

- 3.439 de internări, adică 130 mai mult decât în anul 1982. Durata medie de spitalizare, indicatorul cel mai fidel de eficienţă (maximul de terapie în minimum de timp), scade continuu ajungând la 50 de zile (cu 0,2 mai puţin ca anul trecut), de unde şi creşterea rulajului la 5,99. Dar iată şi despuierea nosografică; 211 (schizofrenii) = 45,1; 214,0 (nevroze) = 33,4; 214,1 (psihopatii) = 4,1; 219 (alte tulburări mintale) = 39,3.

Oricâtă exigenţă ne-am impune însă, considerăm că un puseu de schizofrenie nu se poate trata în 6 săptămâni, că nevroza nu se poate compensa într-o lună, că un alcoolic nu poate deveni abstinent în mai puţin de 6 luni.

Ar fi acum momentul să ne referim la "Întrecerea socialistă şi la activitatea secţiilor" după modelul dărilor de seamă... Deşi oarecum echilibrate, specificul şi cazuistica diferă: Nu se poate compara pav. 32 cu 28 şi poate nici măcar cu 33. Şi ce criterii să folosim atunci: numărul internărilor, numărul paturilor libere, durata medie de

spitalizare, chiar rulajul, calitatea asistenţei? Toate acestea nu pot opera decât pe eşantioane egale, dar pot fi oricum un subiect de discuţie... Să vedem o situaţie cerută de Direcţia Sanitară:

Secţia	Aflaţi	Internaţi	Ieşiţi	Rămaşi
Secţia I	78	654	595	47
Secţia a II-a	42	851	859	34
Secţia a III-a	99	836	845	90
Secţia a IV-a	100	701	733	68
Secţia a V-a	78	487	477	88
Total spital	397	3439	3509	327

1984 - Dacă în anul nostru de vârf, 1981, raportam 3.915 internări, acestea aveau să se reducă treptat, ajungând în 1983 şi în 1984 la 3.271. Fenomenul este general, am putut-o constata cu ocazia vizitei metodologice din toamna acestui an în Valea Jiului. Altfel am fi tentaţi să o punem doar pe seama scăderii trimiterilor din judeţele arondate şi care se exprimă de altfel evident în cifrele ce urmează: CS: scad de la 862 la 784, AR: de la 336 la 323, HD: de la 502 la 312, alte judeţe de la 190 la 142. Creşte în schimb compensator TM cu 1746 faţă de 1549.

Raportul bărbaţi/femei: 59/41% ne-ar putea deruta. Nu este vorba de o creştere a patologiei feminine, ci de o scădere a internării bărbaţilor datorată numărului redus de trimiteri dinspre judeţul Hunedoara şi care reprezintă importanta masă de adresabilitate masculină.

Ar fi poate momentul să insistăm acum, înainte de a ne angaja pe o treaptă superioară studiului epidemiologic intreprins de Centrul nostru metodologic, asupra importanţei raportării corecte la C.I.B. Ne referim mai exact la uşurinţa cu care sindromul nevrotic, indiferent de etiologie, se raportează la 300/214,0 (tulburări nevrotice). Din experienţa noastră însă, cel puţin, majioritatea cauzelor acestor suferinţe se referă de fapt la tulburările de adaptare (309/219), mai precis la ceea ce numim "reacţia faţă de situaţie dată sau faţă de schimbarea unei situaţii", şi care înseamnă cu totul altceva, adică nu neapărat un deficit personal de adaptare ci o condiţie, dacă nu externă, cel puţin secundară, care pune individul normal în dificultate de adaptare. Să nu mai vorbim de atâţia alcoolici care din complezanţă sau menajamente sunt mascaţi de codul 214.1 (tulburări de personalitate). Reiese de aici, nu doar o diferenţă optică, ci o eroare statistică nu fără rezonanţă, cum spuneam, epidemiologică.

1985 - Au fost totalizate un număr de 193.526 de zile față de 178.292 explicabile printr-o creștere a duratei medii de spitalizare (53,75 față de 49,5) datorită poate deplasării spre vârsta înaintată, pentru că un studiu efectuat spre sfârșitul anului ne-a relevat o durată de spitalizare a patologiei vârstei active de 26 de zile. Utilizarea paturilor crește însă important, de la 286 la 320, expresie și a unui rulaj sporit de 5,95 față de 5,7 și datorat bineînțeles duratei scăzute de spitalizare a bolnavilor acuți de vârstă medie.

1986 - Adresabilitatea se păstrează cu mici oscilații în cadrul proporțiilor oarecum stabilizate de câțiva ani.

Profilul spitalului nostru se conturează prin cazuistica diferitelor categorii nosologice. Iată și topul în acest an:

- nevroze	26,7%	(890)
- alte afecțiuni psihoorganice	18,45%	(608)
- psihopatii	18,8%	(625)
- alte tulburări mintale	16,1%	(535)
- schizofrenii	14,9%	(496)
- alcoolism	5,05%	(168)

1987 - Înregistrăm la sfârșitul primului semestru cea mai scăzută cifră de internări din istoria spitalului: 1273. Cauzele se cunosc, am mai vorbit despre ele: psihiatria ambulatorie ca și cea industrială își fac se pare datoria profilactică, județele arondate își au de acum și ele sistemele lor de specialitate. Dacă acestea ar fi motivele oficiale, nu ne rămân însă străine parcimoniozitatea trimiterii preferențialitate față de alte staționare (nejustificată de altfel de criteriile noastre de valori) cel puțin pentru diferența de distanță, pentru mijloacele de transport și poate, în ultimă instanță (fără note interpretative) rău intenționate. Condițiile pe care le oferim sunt bine cunoscute, pacienții noștri și aparținătorii lor le apreciază, dar un "bilet de trimitere la Gătaia se obține mai greu decât la o stațiune", ne declară un pacient.

1988 - S-au înregistrat 3.252 de internări, adică cu 505 mai mulți decât în anul precedent. Semnificativă, nu însă la fel de pozitivă, ni se pare cifra celor rămași (428, adică cu 45% mai mulți decât în 1987). Sunt cei care nu-și mai găsesc căminul pentru a-și petrece sărbătorile.

ASISTENȚA TERAPEUTICĂ

Chimioterapie

1981 - problema medicamentelor staționează. Livrate în cantități reduse, de cele mai multe ori absente, se întrerup tratamente, se înlocuiesc preparate cu efecte apropiate. În lipsa unui neuroleptic incisiv în doză terapeutică se recurge la doze supradimensionate de sedative.

- Se tentează modalități terapeutice neconvenționale (Homeopatie la secția a II-a)

1982 - Dificultățile create de lipsa unui continuum farmaceutic sunt cunoscute de mai mulți ani. Anul 1982 a reunit lipsa unor neuroleptice esențiale și cea a unor anabolizante (chiar din producția internă) cu absența glucidelor de absorbție rapidă necesare insulino-terapiei. Este ca și cum într-o infecție s-ar administra doze insuficiente de antibiotice favorizând astfel creșterea rezistenței microbiene. În psihiatrie lucrurile sunt și mai complexe, dozele insuficiente sau preparatele de substituire nu fac decât să întrețină dacă nu să crească anxietatea.

DOCTORUL ILIE FLOREA

Integră și unitară, întocmai unei sfere ale cărei poli se disting, personalitatea doctorului Florea se remarcă prin profesionalism și unitate.

Am avut șansa în facultate să am maeștri pe care i-am rânduit în panteonul amintirii alături de părinții mei. Doctorul Florea, în calitate de șef de lucrări la Catedra de Fiziologie a Profesorului Marin Popescu e unul dintre ei. Demonstrațiile sale însoțite de o la fel de precisă argumentație teoretică confirmau studenților săi rigoarea științifică și arta de a stăpâni substanța vie, coordonate inconfundabile a celei mai distincte profesii, medicina.

Aceleași calități aveau să-l definească în spitalul nostru ca pe un model de ținută profesională.

Nu trebuie trecut cu vederea că în spital nu sunt ingrijiți doar bolnavi psihici sau patologie psiho-somatică (suferință de mare actualitate în condiții de stress), dar și cazuri pur și simplu somatice sau organice care din motive de superficialitate cel puțin, ajung să se interneze la noi.

În asemenea condiții este greu de imaginat cum s-ar putea nu numai respecta, dar și redacta un plan terapeutic când, la o zi după inițierea unui tratament, se află că preparatul s-a terminat, sau când se repartizează o filolă de Modecate la 8 psihiatri.

1986 - Şi dacă ţinem la gândirea noastră dialectică, pentru a nu mai vorbi de preceptele netăgăduite ale lui Hipocrat şi pentru că nu ne-a învăţat altcineva cum se tratează psihicul separat de suportul său somatic, vom învăţa poate singuri în cursul anului ce urmează când suntem nevoiţi să reducem aportul de medicamente de la 9 la 5 lei/zi pentru un bolnav.

Medicina somatică

1981 - Patologia somatică grevează deosebit cazuistica psihiatrică: reumatici, cardiovasculari, hepatici, renali, nu de foarte puţine ori neoplazici, etc., sporesc solicitarea medicală. De notat 1.541 de consultaţii de medicină internă şi 727 tratamente la cabinetul de specialitate. Această cazuistică înseamnă nu doar un efort în plus, dar şi un consum excesiv de medicamente. Este vorba desigur de suferinţe somatice ce antrenează o expresivitate psihiatrică, dar nu de puţine ori e cazul unor afecţiuni pure ce nu se bucură de receptivitatea serviciilor de specialitate.

1982 - "Medicina somatică s-a bucurat de o asistenţă promptă şi de calitate, contribuind astfel la o consolidare unitară a patologiei psihiatrice. S-a beneficiat astfel, odată cu imposibilitatea de a mai apela la cabinetele de specialitate din policlinici, de consultaţii şi subtilitate radiologică, urologică, ginecologică şi cardiologică, dar mai ales de un model de conduită medicală ce va lăsa urme de neuitat atât în sufletele colegilor cât şi ale pacienţilor. El însuşi suferind, ştia cel mai bine ce e suferinţa, şi parcă, alinând-o celuilalt şi-o alina pe a sa." (În amintirea Doctorului Radu Petru, o clipă de meditaţie...)

DOCTORUL ENEA GHIURIŢĂ

Un om pe care-l găseai totdeauna acolo unde aveai nevoie de el... Pentru o consultaţie, pentru un sfat, pentru o carte, pentru puţină muzică şi chiar pentru un pahar cu vin.

Aşa se făcea că găseai totdeauna pe cineva la el. Nu-l deranja şi, dacă mai stăteai puţin, parcă nu te mai deranja nici pe tine prezenţa altcuiva. Aveai impresia că problemele tale se risipeau, se topeau în ale celuilalt şi plecai împăcat...

Nu-ţi spunea niciodată că nu are timp sau să vii altădată. Avea timp pentru toată lumea şi pentru tine. Dacă te durea însă ceva, fără să i se pară grav, începea să te examineze metodic luându-te şi pe tine, pacient, de partener la raţionamentul său clinic.

Fusese coleg aproape cu toţi ceilalţi. La mine în an apăruse după ce ieşise din închisoare în urma mişcărilor studenţeşti din '48 de la Cluj. În '56 l-au închis din nou şi a mai apărut prin '68, coleg cu Tilde Ricman şi Corneliu Mircea. Când scăpa din închisoare, până

să fie din nou primit la facultate lucra ca asistent prin clinicile chirurgicale sau radiologie. Profesorii îl cunoşteau şi îşi manifestau în felul acesta atitudinea faţă de măsurile ce se luau asupra lui. Profesorul Bulbuca îl trimitea, atunci când întârzia în vreo operaţie, să dea consultaţii în policlinică încredinţându-i parafa sa.

Când a ajuns însfârşit să-şi ia diploma nu mai era tânăr şi nu se mai putea înscrie la un secundariat. M-am bucurat când l-am convins să vină la Gătaia, i-am obţinut o competenţă pentru radiologie, rezolva cazurile somatice de interne, de la traumatologie şi bine înţeles urologie.

De o vreme se mai angajase la noi o absolventă de conservator, Gena, interesată de meloterapie. Soarta n-a vrut să-i şi vedem împreună.

Psihiatrie ambulatorie

1984 - Anul acesta am preluat şi noi metoda întâmpinării bolnavului psihic în mediul său profesional, acolo unde se angajează poate cel mai personal în existenţa socială.

Vizitele, întâlnirile, discuţia cu bolnavul, cu cei ce-l înconjoară sau îi coordonează activitatea, comportamentul dar mai ales surprinderea factorului de risc în patologia psihică ne-au dat posibilitatea să abordăm incidenţa morbidităţii psihiatrice în intreprinderile industriale din Timişoara, insistând astfel pe intenţia noastră profilactică în epidemiologia psihiatrică. Iată şi o situaţie a acestei activităţi de care suntem deosebit de mulţumiţi:

- Gerontopsihiatrie LSM	- Dr. Estera Varga
- Intr. Ind. "1 Iunie", "Banat", "Modern"	- Dr. Maria Gerorgescu
- "Arta Textilă" Timişoara	- Dr. Monica Ienciu
- Policlinica Buziaş	- Dr. Georgeta Lakatoş
- Policlinica CFR	- Dr. Doru Ogodescu
- Policlinica Lugoj	- Dr. Ivan Grün

1985 - Să rămânem la psihiatria industrială, trâmbiţată cu atâta emfază la Jebel unde s-a escamontat însă pionieratul acesteia, înscris în istoria psihiatriei bănăţene în 1961, prin contribuţia unuia dintre noi (Radu Ricman - "Reabilitarea bolnavului psihic din industria textilă Timişoara", 1961. Clinica de Psihiatrie Timişoara).

- Suntem în faza tactică a unei experienţe pe care o considerăm de bun augur, astfel că se pot contura câteva importante obiective: "studiul morbidităţii psihiatrice", "depistarea factorilor de risc", "cercetarea posibilităţilor de adaptare la locul de muncă al bolnavului dar şi a omului sănătos", "atitudinea profilactică".

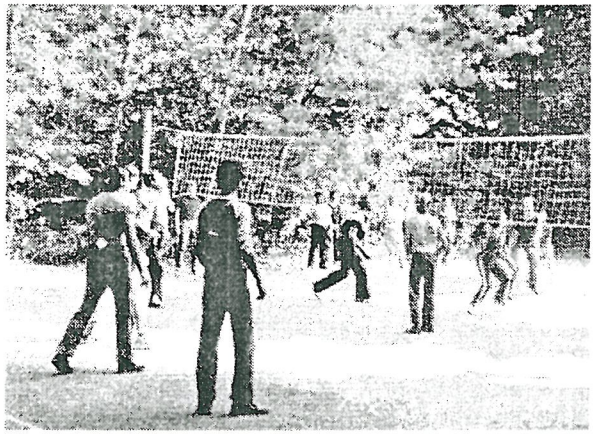
- Desigur nu lipsesc consultaţiile active şi pasive. Avem deja în obiectiv intreprinderile Banatul, Modern, Electrotimiş, Bumbacul şi Platforma industrială Calea Buziaşului.

- Şi o primă concluzie practică şi indispensabilă în consolidarea acestei noi dimensiuni a psihiatriei româneşti: o cooperare strânsă cu medicul generalist din intreprinderi, consfătuiri periodice între aceştia şi psihiatri în vederea constituirii unei metodologii, a unor dispozitive comune de lucru.

1988 - Asigurăm 8 cabinete de specialitate în marile intreprinderi: Arta Textilă, Banatul, Modern, 1 Iunie, A.E.M., I.A.T. şi Policlinica Deta. Au fost acordate 1.489 consultaţii. Au fost depistate şi asistate 21 de cazuri noi. Concomitent cu documentarea procesului tehnologic, au fost examinaţi periodic angajaţii din aceste intreprinderi din care incidenţa afecţiunilor psihice este mai mare, au fost revăzute cazurile internate în spital, s-a colaborat cu medicii şi conducerea intreprinderilor pentru schimbarea postului acolo unde a fost necesar, au fost dispenzarizate persoanele aflate sub incidenţa Decretului 400/891.

Kinetoterapie

1979 - Terenul de sport recondiţionat se poate preta acum la jocuri sportrive polivalente. Echipe mixte pacienţi-personal au câştigat la patru discipline locul I la "Triunghiularul" (Timişoara-Jebel-Gătaia).



Ergoterapie

1979 - Pavilionul 28, nu fără eforturi, începe să se contureze într-o tradiţie ergoterapeutică. Grupul mare este divizat spontan în subgrupuri, cu leaderii lor, după un fericit model amical sau patern, forme sociale care încurajează o experienţă în curs de iniţiere.

Şi câteva concluzii: Indiferent de forma de activitate desfăşurată, prezenţa personalului în mijlocul bolnavilor este nu doar indispensabilă, dar şi utilă: ea le conferă securitate şi poate un model de viaţă şi conduită. Nu pot fi trecuţi cu vedere cei mai inimoşi animatori ai acestora: Dr. Felicia Romoşan, Francisc Nagy, Ana Mălăncuş, Victoria Pantazopol, Emil Lang, Monica Damian, Rodica Dan, Dr. Matilda Ricman, Nicoleta Bărdăhan, Margareta Meşter, Ana Borza şi alţii.

1981 - Mult discutata ergoterapie stă în continuare în centrul atenţiei. Indiferent de cadrul conceptual al noţiunii, ergoterapia şi terapia ocupaţională, se implică într-o alternativă terapeutică cu intenţia reducerii handicapului funcţional, a resocializării pacientului şi revalorizării sale ca fiinţă creatoare.

S-a încetăţenit obiceiul de a "măsura" rezultatele obţinute în ergoterapie prin realizări economice. Nu trebuie uitat că principalul criteriu este însă cel medical. Scăderea dozelor, reducerea agresivităţii, a ostilităţii, deschiderea autismului sunt adevăratele criterii de evaluare a eficienţei. Pentru obţinerea acestora este necesară o judicioasă prescriere a formulei ergoterapeutice, o bună colaborare între psihiatru şi instructor. Lipsa acestora, sărăcia alimentelor, stereotipia, îndepărtează mulţi pacienţi acuţi de la o îndeletnicire utilă şi poate chiar şi rentabilă. În ciuda sloganurilor, munca este considerată la toate nivelurile o obligaţie, o corvoadă, nu un mijloc de creaţie: "Deştept este cel ce se sustrage, nu cel ce se implică".

1982 - O eficienţă terapeutică nu se exprimă doar în bani. Se poate ilustra în produse, în obiecte dar mai ales în rezonanţa ambianţei. Spitalul, beneficiarul credincios, constant şi îngăduitor, conferă producătorului posibilitatea valorificării propriilor produse.

1984 - Ergoterapia, aşa cum spuneam, trebuie să aspire bolnavul. De ce să ne prefacem, de ce să aşteptăm din partea lui o activitate spontană, când poate tocmai modelul nostru (al unora dintre noi) nu este şi cel mai convingător.

1985 - Să reţinem aici cele 2.000 de atele Krammer livrate clinicii ortopedice în condiţia în care beneficiarul era în criză absolută de aparat.

1986 - Desigur ne lipsesc materiile prime fie prin absenţa lor pe piaţă, fie printr-o defectuoasă aprovizionare, dificultăţile de transport dar şi a mijloacelor de producţie atât de necesare nu doar calificării unor bolnavi, dar şi cel puţin a păstrării deprinderilor dobândite până acum, ca să nu ne referim decât la loturile de bolnavi transferate de la Lugoj. Amintim doar, fără comentarii, absenţa îndelungată a unora dintre instructorii transferaţi periodic în agricultură. Cu toate acestea, am reuşit să prelungim programul de activitate nu pentru a spori producţia cât pentru a le asigura o evoluţie într-un cadru ocrotit şi într-o ambianţă psihologică. În acest sens ideea a fost înfiltrată iniţial personalului printr-un contact zilnic care să permită schimburi permanente de opinii, difuzarea iniţiativelor şi coordonarea activităţii. Aceasta s-a realizat nu prin banale şi formale şedinţe ci prin mijloace de autentică comunicare.

Producem articole de bună calitate, necesare, căutate pe piaţă: împletituri în sârmă, sandale de piele pentru copii şi adulţi, confecţii

originale, tricotaje, carpete, recondiționăm cărți și manuale, asigurăm recuzită pentru serbările școlare. Și toate acestea, nu este nevoie să o știe și beneficiarii noștri, din materiale, cu greu dar și cu satisfacție, recuperate din deșeuri.

1987 - Întradevăr nu ne putem lăuda cu realizările noastre financiare. Despre ergoterapia noastră însă nu o spunem noi, cei care au fost la Iași cu ocazia "Forumului Național de Ergoterapie", au putut auzi și astfel de aprecieri. Noi rămânem oricum credincioși ideii noastre de reabilitare a bolnavului dependent social, de a-i da posibilitatea să se revalorizeze în propria sa conștiință de sine, să poată trăi cu sentimentul propriei sale valori. Desigur, lucrurile nu se opresc aici, concepția noastră holoterapeutică în sensul resocializării bolnavului, presupune o asistență continuă dincolo de atelier, dincolo de pavilion, într-un cuvânt, o microsocietate pe care i-o oferim...

Artterapie

1979 - Cabinetul de psihologie și-a extins preocuparea în câteva formule socio-terapeutice experimentale. Scopul inițial a fost eutimizarea bolnavului prin inserția sa într-o viață de grup.

Experiența auditiilor muzicale în care pacientul asistă pasiv la program determină psihologul să caute formule de participare a acestuia sub pretextul unor concursuri urmate de premii stimulatoare. S-au reunit cu o astfel de ocazie aproape 200 de participanți acuți și cronici, care au petrecut împreună, prietenos, mai bine de două ore. De multe ori în astfel de împrejurări se afirmă coterapeuți de o eficientă utilitate.

- Se remarcă în acest an diversificarea psihoterapiei într-un complex de modalități ocupaționale și relaționale alături de formule consacrate și de ergoterapie, într-o largă perspectivă resocializantă. Au fost organizate festivități ocazionale ce au dat grupului o atmosferă familială.

- În două rânduri Cenaclul "Orizont" al scriitorilor din Timișoara este oaspetele cenaclului "Spetranțe" al pacienților noștri. Cei dintâi aveau să-și invidieze gazdele pentru libertatea de expresie, spontaneitate și chiar talent. Din motive deontologice suntem nevoiți să le escamontăm identitatea. Ei sunt acum scriitori, poeți, pictori și sculptori consacrați. În vremuri de prigoană, pentru că nu puteau "să cânte fals", noi le-am dat adăpost. Ei în schimb ne dădeau armonie, culoare și lumină. Au fost luni (majoritatea erau studenți), au fost ani de cooperare pentru că producțiile lor contribuiau la intenția noastră psihoterapeutică. Singur Laurențiu Cernet, trecut și prin experiențele concentraționare, nu se sfia să menționeze pe ultima pagină a cărților sale, că au fost germinate la Gătaia.

"...Am găsit aici o echipă de artiști: scriitorul Laurențiu Cernet, pictorul și poetul Nicolae Popa, ceramista Alice Motoi, regizoarea Ana-Maria Beligan (fiica lui Radu Beligan), compozitoarea Eugenia Duță și încă mulți alții veniți de aiurea.

Directorul spitalului, dl. dr. Ricman, ne-a lăsat să facem un cenaclu. Ne-a amenajat pe fiecare. Lui Laurențiu Cernet i-a oferit o garsonieră pentru creația lui artistică. Pictorului Nicolae Popa un atelier în care băiatul picta zilnic tablouri misterioase. Compozitoarea Eugenia Duță a făcut cu "cronicii" o echipă de teatru absurd și modern, dar și un cor cu care dădea spectacole delicioase, tragicomice...

Noi eram liberi, umblam îmbrăcați în costume de gală, ca într-o stațiune, veșnic în așteptarea unei "recepții". Ne consideram o societate culturală de elită, care făcea artă pură. Aveam sentimentul real că constituim centrul spiritual al Banatului comunist de atunci. Eram convinși că adevărații nebuni erau cei din afara spitalului și că singurii oameni liberi și normali suntem, de fapt, noi. În această atmosferă mistică, la umbra copacilor seculari și pe malul anticei Bârzave, în peisajul ocult al "ospiciului", am rumegat ideile care m-au condus către finalizarea nuvelelor mele pe care le-am intitulat, ca din întâmplare, "Septembrie, pe la mijloc". Cartea a fost inspirată din atmosfera stranie, fantastică, paranormală a Spitalului din Gătaia..." - mărturisește scriitorul Mihai Alexandru în "Renașterea Bănățeană" nr. 4 din 21 martie 1995.

1984 - Două spectacole oferite de bolnavii cronici. O excursie în comună la cinematograf și tratație la cofetărie. Un recital muzical susținut de Victor Georoceanu.

- Pregătirea sărbătorilor de "primăvară" (Paști) și "iarnă" (Crăciun) cu ajutorul internaților și contribuția personalului care în acest an s-a dovedit deosebit de activ și generos. S-au ciocnit ouă roșii și s-au cântat colinde.

- Dincolo de datele precise, exacte, aproape contabile prin care "Cabinetul de psihologie și psihoterapie" își raportează sec activitatea, cu excepția "navetiștilor" și "funcționarilor" care își petrec printre noi doar o formală și nesemnificativă prezență, cei ursiți sau poate din contră cei favorizați să-și împărtășească existența cu proprii lor pacienți pot descoperi surprinzătoare momente de necenzurată sau nealterată afecțiune umană la intensitatea unei diferențe de potențial dintre cel chemat, sau mai bine zis dispus să acorde îngrijire, până la cel din care n-a mai rămas decât poate emoția funciară a bucuriei de moment dar care astfel reflectată, este capabil să prilejuiască pentru o clipă meditații optimiste.

- Am încercat astfel includerea grupului ergoterapeutic în câteva alte forme psihoterapeutice, să-i dedicăm unele din sensurile

acestora, reuşind chiar să montăm câteva "minispectacole" susţinute de ei (cu participarea extraordinară a lui Gore la "baterie solo"). Formula "democratică" (deschisă, heterogenă) a întâlnirilor socioterapeutice a favorizat astfel coeziunea grupului ergoterapeutic prin extinderea câmpului relaţional dincolo de atelier prin antrenarea pacienţilor într-o angajare mai "complexă" spre facilitarea şi a unui alt mod de manifestare decât stereotipia gestului "tehnologic", printr-o valorizare socială spre o mai largă pesrpectivă asupra grupului şi o mai caldă deschidere asupra aproapelui.

GORE

Înalt, subţire, îmbrăcat ca de carnaval pentru că toată lumea, în semn de simpatie, îl ornamentează cu tot ce găseşte. După Sosa, Gore deţine, fără concurenţă, titlul de "mascotă nr. II" a spitalului. Uşor strabic, cu doi canini restanţi, ar putea concura la un rol de protagonist într-o parodie cu vampiri. E poate şi secretul succesului său. Sentimental, îşi psalmodiază întruna prima iubire: "aoleu, Păuna mea!". Nu e însă exclusivist - dacă vre-o frumuseţe neremarcată îl întreabă dacă o iubeşte nu întârzie să-i confirme complezant, sentimentele. Uneori o face chiar spontan dedicând serenade matinale pe la ferestrele saloanelor de femei.

Pentru plăcerea de a ciocăni întruna o cutie de nes a şi fost recrutat de Psiholoagă pe post de tobosar în "formaţia muzicală" a unui spectacol susţinut de cronici.

Constant şi convins de rolul ergoterapiei este persoana indispensabilă serviciului de Spălătorie.

"...LATITUDINE NORDICĂ, ...LONGITUDINE ESTICĂ"

1979 - Într-o după-amiază, toamna târziu, mă caută unul dintre studenţii de la Arad, de care vorbeam, rugându-mă foarte timid să-i permit să filmeze în spital. Eram obişnuit cu năstruşniciile lor, mai făcusem şi eu un film, aşa că ideea îmi surâdea.

A venit iarna, a nins şi totul era parcă pregătit de Crăciun. A venit şi el, studentul, să-mi spună, aşa cum convenisem, că e gata de filmare. M-am uitat la el şi l-am întrebat dacă are cumva şi un aparat. Mi-a răspuns că are mai multe şi chiar şi o colegă.

A început să descarce dintr-o maşină ce adusese, inclusiv colega. Îmbrăcată ca o laponă, lăsa să se ghicească sub glugă un chip de porţelan. Se prezentă ca o şcolăriţă, făcând chiar o reverenţă şi spunând şi cum o cheamă. După ce i-am instalat şi am vrut să le dau ceva de mâncare, mi-au spus că ar dori să se şi apuce de lucru. N-aveam în minte nici un scenariu, aşa că le-am spus să se descurce singuri, cum or şti. Nu ne-am pierdut în amabilităţi şi conversaţii şi după câteva zile au plecat cu promisiunea că atunci când vor fi gata vor reveni să-mi arate filmul.

Şi au venit în anul următor, în primăvară, seara târziu. Nu aveau răbdare până a doua zi, am trimis după Nagy, am adunat personalul din schimbul III şi câţiva bolnavi care nu dormeau şi la miezul nopţii, pe ecran, după câteva cifre fugind de-a-ndărătălea, apare genericul: "IATC prezintă "45° şi 22' Latitudine nordică, 21° şi 25' Longitudine estică", imaginea Valeriu Câmpan, regia Anamaria Beligan.

Nu voi povesti aici filmul, el există în arhiva spitalului, voi spune doar că la sfârşit, o tăcere care nu se mai termina, lăsa impresia că tăiase răsuflarea spectatorilor. Eu simţeam mai ameninţătoare lipsa respiraţiei a celor doi, care aşteptam bineînţeles impresiile primului lor public. Când mi-am revenit n-am apucat să spun decât... "groaznic de frumos" după care sala abia şi-a revenit şi a izbucnit în aplauze. Aflam după aceea că filmul era o temă de şcoală şi care luase "10" la imagine şi "4" la regie pentru că de fapt trebuia să fie vorba de "Un erou al muncii socialiste" şi protagonistul nu lăsa nici urmă de asemănare cu astfel de persoană. În vara celuilalt an au venit amândoi, îmbrăcaţi frumos, aşa cum se prezentaseră şi la examenul de licenţă. Veniseră din nou să ne împărtăşească bucuria lor. Aduseseră cu ei tot palmaresul lor, aşa că ne-am urcat în două autobuze şi am pornit în sat la Cinematograf. A fost frumos, ca un festival de cinema.

17 ani mai târziu cu ocazia unui turneu de studii în Europa comandate de Universitatea din Melburne, Măriuca Beligan ne vizitează din nou cu nostalgia primelor ei experienţe, ocazie cu care ne lasă şi cartea ei de vizită.

Psihoterapie

1981 - Sofroterapia se practică continuu şi nuanţat. În afara psihoterapeiei individuale raţionale, persuasive, direcţionate sau nondirective, pentru redobândirea unei cumpătate obiectivităţi sau a simţului etico-valoric pe care fiecare psihiatru le oficiază implicit, amintim şi formele originale oferite de cabinetul de psihologie şi colaboratorii săi fideli.

De amintit sporadicele, dar valoroasele producţii plastice sau literare care se nasc sub ochii noştri şi în care se pot descoperi nuanţe terapeutice. Ele au început să decoreze deja spaţiile ambientale.

DOCTORUL OVIDIU PANTAZOPOL

Un om de modă veche, genul bucureşteanului de altădată cu tabieturi şi obiceiuri rafinate, priceput degustător de lucruri fine dar şi de o conversaţie elegantă, presărată cu anecdote delicate sau trimiteri la bibliografii mai puţin uzate, cunoştea mulţi oameni deosebiţi, cu trenă grea prin cultura noastră. Întâlnirea cu el îmi dădea totdeauna gustul cărţilor vechi cu personaje desuete, amintind de Gide, de Proust, de Călinescu. Fără el cenaclul literar poate nici n-ar fi existat, prezenţa lui mă inspira, mă stimula, atmosfera parcă vibra de plăcere intelectuală ce se degaja din întâlnirile noastre. Nu conteneam să ne mirăm, ba chiar să ne uimim de câtă frumuseţe, de câtă candoare pot fi lipsiţi oamenii, numai pentru că nu-şi găsesc un prilej să se întâlnească şi să comunice între ei.

Îmi mai aduc aminte şi de acele "învăţământuri politice" unde ne întâlneam regulat şi cu mare plăcere şi unde el "propagandist", trecea peste textele obligatorii şi ne purta prin exerciţii de logică hegeliană. Îmi mai amintesc şi de serile din grădina lui, cu Caravia, cu Ţopa, cu Gabriel Liiceanu şi Thomas Kleininger.

Îmi amintesc... dar iată, am rămas cu amintirile şi el s-a dus să moară la Gizeh, printre piramide şi scarabei, s-o lase pe Viky singură şi pe noi fără materialismul dialectic pe care nu mai apuca să-l propăvăduiască.

PREOCUPĂRI TEORETICE

1979 - Primul Seminar Naţional de Psihoterapie (3-8 septembrie) întruneşte psihiatri, psihologi şi sociologi din ţară. Reacţiile participanţilor au fost dintre cele mai favorabile. Se reţine orientarea socioterapeutică a spitalului.

1980 - "Seminarul Naţional de psihologie (11-16 februarie). Gândit iniţial ca o reuniune de lucru a psihologilor din reţeaua sanitară a judeţului Timiş, respectiv zona metodologică a Clinicii de

Psihiatrie Timişoara, programul a atras în final psihologi şi sociologi din toată ţara. Discuţiile s-au referit atât la prezentarea şi analiza tehnicilor de investigaţie, la aspectele teoretice şi de confluenţă a psihiatriei, psihologiei şi sociologiei şi în special la echipa psihoterapeutică complexă. Au fot prezente personalităţi de prestigiu: Conf. Dr. Ştefan Stössel - iniţiatorul şi moderatorul lucrărilor, Dr. Armand Borcea, Dr. Ion Bâlcea reputat psihoterapeut, sociologul Paul Caravia, Dr. Mircea Lăzărescu, psihologi şi sociologi din toate centrele importante: Cluj, Bucureşti, Arad, Voila, Predeal, Lugoj, Timişoara, etc.

- Aparent rutiniere, prezentarea de caz cu discuţiile asupra diagnosticului diferenţial, evaluarea profesională sau reinserţia socială, totdeauna interesante colocvii de psihopatologie şi conduită terapeutică constituie preocuparea teoretică continuă a grupului de la Gătaia. Au fost astfel comunicate 13 lucrări în cadrul şedinţelor USSM Timişoara, dar mai ales la prestigioasa reuniune jubiliară şi internaţională de la Iaşi.

- În intenţia evidenţierii activităţii, dar mai ales a unui plan de perspectivă, s-au întreprins (Dr. Matilda Ricman şi Dr. Radu Ricman) deja în anul care a trecut, etapele preliminare a unui studiu privind asistenţa psihiatrică familială. S-au izolat astfel 197 de cupluri, care au fost distribuite în 5 grupe, după cum urmează:

I. Îmbolnăviri concomitente întâmplătoare	62
II. Inducţie psihotică şi climat psihopatologic favorabil unei dezvoltări	44
III. Reacţii la suferinţa unui alt membru al familiei	71
IV. Internarea de necesitate a aparţinătorilor dependenţi de bolnav	4
V. Internări alternative a membrilor unei familii	16

Sugestiile pe care experimentul le-a relevat, se arată deosebit de interesante. Sperăm să reluăm cercetările în anul ce urmează.

- Enumerăm acum mai jos autorii şi titlurile lucrărilor prezentate în acest an:

1. Psh. Ana-Maria Gheţi -	1. "Testele de randament" 2. "Testul arborelui" 3. "Analiză de caz" (Szondi - 10 profile - lucrări prezentate la "Primul Seminar Naţional de Psihologie", Gătaia, 1980
2. Dr. Corneliu Mircea -	4. "Inter-comunicare" (Ed. Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti)
3. Dr. Corneliu Mircea, Dr. Tiberiu Mircea -	5. "Aspecte ale microgrupului" - comunicare USSM Timişoara, noiembrie 1980
4. Dr. Doru Ogodescu -	6. "Modelul triontic şi interdisciplinaritatea", contribuţie la volumul "Ştiinţe moderne şi interdisciplinaritate"

5. Dr. Lucian Pârlog - 7. "Tri-hidroximetil-aminometan în tratamentul unor bolnavi psihici (studiu analitic, farmacologic, tehnic, clinic şi statistic) - prezentat la Conferinţa de Psihiatrie Bucureşti

6. Dr. Radu Ricman, Dr. Felicia Romoşan şi col. - 8. "Efectul imunosupresor al medicaţiei neuroleptice", lucrare prezentată la Congresul Naţional de Imunologie, 22-23 mai 1980, Iaşi

7. Dr. Radu Ricman, Dr. Felicia Romoşan şi col. - 9. "Diagnosticul imunologic al reacţiei de rejet la om" lucrare prezentată la Congresul Naţional de Imunologie, 22-23 mai 1980, Iaşi

8. Dr. Radu Ricman - 10. "Sofrologie (o disciplină a autodisciplinei)" - lucrare prezentată la a VII-a sesiune ştiinţifică, Iaşi, 1980

9. Dr. Radu Ricman - 11. "Sofromnezie - psihoterapie de scurtă durată" - lucrare prezentată la al VIII-lea sesiune ştiinţifică "Sănătatea mintală şi psihiatrie socială", Socola, Iaşi, 1980

- Trei medici au urmat cursurile de perfecţionare sau iniţiere în discipline complementare:
  - Dr. Radu Ricman - "Homeopatie"
  - Dr. Ovidiu Pantazopol - "Probleme medico-militare"
  - Dr. Tiberiu Mircea - "Probleme medico-militare"

1981 - Cel de-al doilea Simpozion "Bazele biologice ale proceselor de epurare şi protejare a mediului " de la Bistriţa, a prilejuit comunicarea unor ipoteze privind mecanismele psihoterapiei sofronice:

1. Dr. Radu Ricman - "Câmp sofronic"
2. Dr. Radu Ricman - "Câmp - substanţă şi spirit"
3. Dr. Radu Ricman şi Dr. Cornelia Guja - "Studii electronografice la indivizii cu tulburări de comportament"

1982 - Din păcate mult mai sărace faţă de cantitatea de informaţii consumată. La fel de restrânsă a fost şi prezenţa spitalului la manifestările ştiinţifice din ţară:

- o lucrare la Conferinţa Naţională de Psihiatrie ("Homeopatie şi Psihiatrie" - Dr. Radu Ricman);
- două comunicări la Conferinţă Naţională de Homeopatie ("Psihoterapie - un posibil remediu de model homeopatic" şi "Remediul homeopatic - un model de personalitate umană" de acelaşi autor); O continuă preocupare de perfecţionare a formelor de psihoterapie individuală şi de grup, din care se reţine iniţierea unei forme de "sofromnezie onirică", modalitate originală de investigare şi directivare.

1983 - Dacă tot ce-am prezentat până acum este rezultatul sârguinţei câtorva dintre noi, şi zic al sârguinţei, pentru că nu mai

poate fi vorba de elan, preocuparea teoretică este poate senzorul cel mai fidel al unui spirit de apatie care ne-a cuprins de câteva timp. Desigur, există suficiente motive. Ne întâlnim tot mai greu, o invitaţie la o şedinţă de referate sau prezentări de cazuri a început să ia alura unui "convocator"; lumea este tot mi puţin dispusă să asculte, deşi nu ne îndoim că ar avea destule de spus. Nu vrem să credem că nu se mai citeşte, că nu mai avem ce spune. Un fel de autism poate defini conduita noastră de acum. Pentru a păstra aparenţele, după cei doi ani de interdicţie a acelor încântătoare şi animatoare "Seminarii Naţionale de Psihoterapie", cu greu am reuşit să realizăm în toamna trecută o frumoasă şi puţin tristă întâlnire cu oameni de cultură şi artă din Timişoara ("Omul şi simbolurile sale") şi care a avut parcă mai degrabă rezonanţa unor nostalgii.

Simpozion '83 "Omul şi simbolurile sale", Dr. T. Lohan şi Dr. R. Ricman, în fundal expoziţia de pictură a Doctoriţei Geta Lakatoş

Disponibilităţile noastre, sunt cu siguranţă superioare. Este însă ceva ce ne reţine, ceva ce ne apasă...

1984 - Nevoia de informaţie pare să revină în ultimul timp. Dacă ne-am referi doar la cele două simpozioane din 2 martie - "Medicină şi psihosomatică" şi din 2 decembrie - "Psihoterapia şi condiţia umană", pe care le-am găzduit, ne-am putea declara mulţumiţi. Pe lângă intervenţiile noastre în comunicări şi referate au prilejuit şi de mult dorita ocazie de a ne întâlni cu reprezentanţii, cel puţin, ai disciplinelor somatice ale Institutului de Medicină din Timişoara.

Desigur aceasta pentru un schimb de informaţii dar mai ales pentru a încerca să facem cunoscută şi la acest nivel, complexitatea preocupărilor noastre legate inevitabil de diversitatea şi amploarea pe care psihiatrul o impune în abordarea individului uman.

Simpozion '84 „Omul şi simbolurile sale"
Dr. Georgeta Lakatos, Dr. Eufemia Sorinca, Dr. Béla Pápay, Dr. A. Vidrighin, Dr. Fl. Ilie, Conf. Dr. M. Lăzărescu, Prof. Dr. Ed. Pamfil, Prof. Dr. E. Minciu, Conf. Dr. V. Feier

Dacă această formă de manifestare este într-un fel ocazională, în schimb altele se caracterizează prin continuitate şi mai ales prin contribuţia unora dintre noi la cercurile de studii şi activitate de cercetare a Clinicii de Psihiatrie Timişoara.

- Preocupările interdisciplinare au fost confirmate şi anul acesta prin prezenţa la al "IV-lea Simpozion de Homeopatie de la Braşov" (12 octombrie). Mai importantă însă credem că este participarea la Conferinţa Naţională de Psihiatrie de la Bucureşti şi care a asigurat continuitatea tradiţiei noastre teoretice: Dr. R. Ricman, "Singurătatea alcoolicului de cursă lungă".

1985 - Bogat în manifestări ştiinţifice, anul acesta ne-a dat de multe ori ocazia să ne facem, fără lipsă de modestie, remarcată prezenţa. Subliniem astfel Conferinţele Naţionale: Bucureşti, 7-8 iunie - a X-a Consfătuire din ciclul "Actualităţi în psihopatologie şi terapeutică" - cu tema "Diagnosticul şi terapia în stările afective; Slatina, 14-15 iunie - al V-lea Seminar de Homeopatie: Iaşi, 11-12 octombrie - sesiunea ştiinţifică "Psihiatria azi"; "Actualităţi şi perspective în asistenţa bolilor psihice", s-au prezentat: "Psihoterapia în tulburările psihosomatice" (Dr. Radu Ricman) şi

"Socioterapia în Spitalul de Psihiatrie Gătaia" (Dr. Radu Ricman, Psh. Ana-Maria Gheţi, Dr. Monica Ienciu); Sibiu, 8-9 noiembrie - al VII-lea Simpozion de Psihoterapie, cu tema: "Psihoterapia - metodă directă sau complementară în tratamentul psihiatric".

- Întâlniri de aceeaşi anvergură, desfăşurate în spitalul nostru, ne-au prilejuit încă o dată posibilitatea afirmării nu doar ştiinţifice dar şi profesionale. Participanţii au avut ocazia să aprecieze astfel posibilităţile noastre de lucru, diversitatea activităţii. Al III-lea "Seminar de Psihoterapie" (10-11 mai) a constituit astfel unul din marile noastre succese. A urmat "Consfătuirea de ergoterapie" cu cadrele de conducere din marile unităţi spitaliceşti din ţară. Teritorial, reuniunile de la Jebel de "Psihosomatică" şi "Psihiatrie industrială" ca şi cercurile de "Psihiatrie socială", "Psihiatrie biologică" şi "Psihopatologie" din 18 iunie de la Clinică, ne-au oferit alte prilejuri de manifestare.

1986 - Activitatea cercurilor ştiinţifice organizate de Clinica Psihiatrică, pe lângă dezbaterile antrenante, se preocupă de prelucrarea apariţiilor editoriale la zi în schizofrenie, psihiatrie socială, psihologie, psihanaliză chiar.

- Deosebit de bogat în activităţi teoretice, anul 1986 ne-a prilejuit ocazia unor numeroase prezenţe în lumea psihiatrică naţională şi internaţională. Importante comunicări au adus numele colegilor noştri în reviste de specialitate de circulaţie internaţională: "Timişoara medicală", "Neurologie şi Psihiatrie".

- Conferinţele de la Cluj (18 aprilie), Bucureşti (14 martie), Tg. Mureş (10-11 octombrie), Piatra-Neamţ (15-16 mai), cea de "Psihiatrie socială" de la Timişoara (25-26 iunie), precum şi cea de Homeopatie cu tema "Anxietatea" de la Bucureşti (26-27 septembrie), a societăţii Oamenilor de Ştiinţă din România de la Piatra-Neamţ (8-9 mai) şi culminând cu Conferinţa Danubiană de Psihiatrie de la Sombor din Yugoslavia (11-13 septembrie) ne-au dat satisfacţia unor reale afirmări.

- Preocuparea şi prezenţa noastră în activitatea Societăţii de Homeopatie ne-au prilejuit şi oferta cursului de "Homeopatie în Psihiatrie" la CPPSS din Bucureşti.

- Nici o ocazie nu ne-a dat însă o mai mare satisfacţie ca I-a ediţie a "Seminarului de Psihoterapie" (sugestivă) din 8-10 mai, ocazie cu care s-a constituit şi "Societatea Naţională de Psihoterapie" cu sediul la Gătaia.

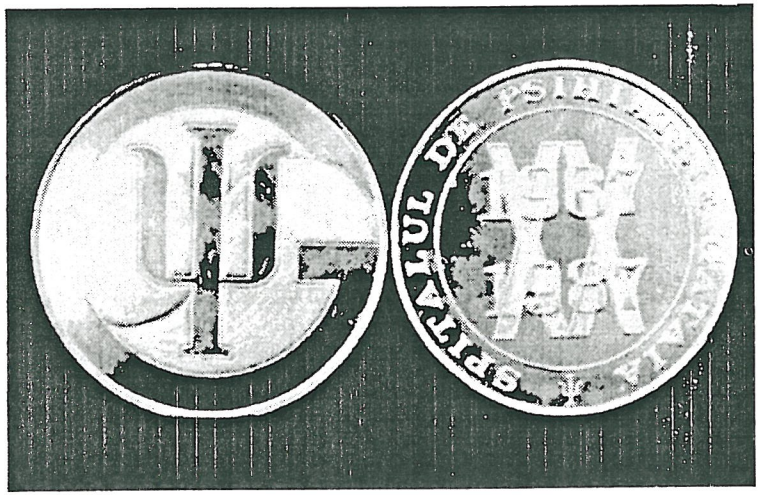
Întâlnirea din 30 decembrie, dată la care se împlinea 20 de ani de la redactarea primei foi de observaţie în spitalul nostru, ne-a prilejuit, prin schimburile de amintiri ce le-am depănat, ideea că aceste relaţii înseamnă de fapt o armonioasă fuziune, în spiritul acestei comunităţi, între personal şi bolnavi. Au fost evocate în aceeaşi măsură

personalitățile veteranilor noștri, dar și figurile deosebite ale bolnavilor din ergoterapie, alături de care, în timpul liber, schimburi repetate au contribuit la edificarea a ceea ce avem azi. "A fost greu dar a fost frumos" a fost concluzia acestei memorabile reuniuni.

1987 - Evenimentul central al activității l-a constituit cel de-al V-lea "Seminar de Psihoterapie" (8-10 iunie) de la Gătaia cu trei secțiuni: psihoterapie individuală, psihoterapie cognitivă, psihoterapia în N.p.i. Participarea a fost vastă (Arad, București, Buzău, Deva, jud. Harghita, Reșița, Tg.Mureș, Tulcea).

Cea de-a treia zi a seminarului a fost consacrată Sărbătoririi Aniversării Spitalului, ocazie ce a prilejuit reîntâlnirea cu vechii și dragii părtași de entuziasm și împliniri. Momentul înmânării medaliei aniversare (10 iunie) pare să fi încununat festivitatea noastră cu emoția binemeritată.

"Medalia jubiliară este de alamă (58 mm diametru) după desenele Dr.-lui Radu Ricman și confecționat de Octavian Dogaru la Muzeul Banatului. Aversul se referă la jubileu și poartă pe circumferință: SPITALUL DE PSIHIATRIE GĂTAIA. Revesrul are ca fond principiile (chineze) esențiale ale vieții. Yin și Yang, înconjurate de G (Gătaia), iar în centru litera psi (de la Psiché)." (Ziarul Neue Banater Zeitung, nr. 7617 din 14. 06. 1987, "GEMIX - JUBILEUMSMEDALIE, pag. 2)



1988 - Pe lângă aportul organizatoric, am prezentat lucrări ce au ilustrat preocupările noastre: "Individuații psihopatologice în patogeneza homeopatică", "Psihologia Visului" și "Melancolia după Tellenbach" (Dr. Radu Ricman).

- Cu ocazia jubileului "150 de ani de Psihiatrie Românească" din 9-10 decembrie de la București, spitalul nostru și-a subliniat încă o dată ținuta în conștiința și istoria psihiatriei naționale. Extragem din programul manifestărilor aprecierea organizatorilor: "Deși aparent izolat (o izolare într-un cadru natural, mirific, el însuși veritabilă piesă de rezistență în arsenalul terapeutic), Spitalul Gătaia este o unitate care alături de conceptul "ușilor deschise" ridică la rang de principiu și pe cel al "inimilor deschise" cu care întreaga echipă terapeutică îi întâmpină pe cei aflați în suferință."

DIES IRAE

Tensiunea crește continuu, presiunile regimului sunt tot mai apăsătoare, amenințările tot mai violente. Ni se imputau toleranța față de sectele religioase, numărul tot mai crescut al adepților acestora în rândurile personalului, "slujbe religioase" la raportul de gardă (de fapt, câteva comemorări pioase ale colegilor decedați în ultima vreme). Cu ocazia intervenției directe a secretarului de partid la un raport de gardă pentru a "întrona disciplina" în spital, care lua forme tot mai ostile de rezistență la "indicațiile prețioase" aveam să-i aduc la cunoștință, de față cu ceilalți colegi, că "raportul de gardă însuși este un ritual, un ceremonial zilnic ce oficiază prin schimbul de mesaje gestul comunicării și al comuniunii" într-un grup, fie el și profresional. Sunt convins că cele spuse accentuau astfel caracterul de unitate al identității noastre, detașat și nesupus controlului ce se dorea atotputernic al partidului față de tot ce mișca sau pur și simplu exista pe teritoriul subjugat autorității sale.

Nesupunerea devenise tot mai evidentă, nu neapărat ostentativă, ci pur și simplu semn al epuizării, al vlăguirii, rezultat al acelor inumane suprasolocitări pe câmpurile mocirloase sau înghețate ale ceapeului. Apăruseră degerături și personalul își pierdea zi de zi sensibilitatea manevrelor profesionale ce le aveau de efectuat. Încălțămintea și îmbrăcămintea se destrămau progresiv în condițiile drumurilor zilnice de kilometri, ale solului desfundat, ale frunzelor tăioase de porumb, ale grămezilor de știuleți intrați în descompunere, ce trebuiau depănușați.

Eram chemat aproape zilnic să mă prezint la comitetul de partid sporit de acum cu instructori și suprainstructori, cu secretari și subsecretari instruiți inchizitorial în veritabile comitete ale terorii. De fiecare dată tăceam așteptând să-și epuizeze pe rând sau într-un cor bezmetic, invectivele și amenințările. De obicei evitau să-și folosească secretarii birourilor, instrumente demagogice, pentru a nu le risca autoritatea, preferând ținta șefilor de unități care, de fapt, nu

făceau parte oficial din sistem, tocmai pentru a-i subordona și a-i face la nevoie vinovați de eșecurile lor.

Au hotărât atunci, în ziua de 15 decembrie să fie chemat totuși secretarul de partid de la spital, din partea mea neputând obține "angajamentul" ca a doua zi "toată lumea să fie pe câmp". Reacția pe care o doream, am obținut-o: stupoarea. A fost convocată așadar Mioara Georgescu, dar care, contrar tacticii mele și propriu personalității ei, s-a lansat cu vocea ei tăioasă în expunerea dezolantă a condiției în care ajunseseră angajații noștri în urma nesfârșitelor zile de epuizare fiziologică impusă de ei. Într-un sfârșit supliciul cotidian avea să se curme cu obișnuita concluzie a mai marelui lor: "deci, ne-am înțeles, mâine toată lumea pe câmp!"

Duminică dimineața, în 17 decembrie, cineva, un aparținător, venea de la Timișoara să ne spună că lumea ieșise de cu seara pe străzi, că s-au spart vitrine și s-a dat foc cărților lui Ceaușescu, că s-a tras, că sunt morți.

Luni am fost chemați din nou, nu se mai vorbea acum despre agricultură, deși nimeni nu ieșise pe câmp, ni se spunea în schimb să nu ne lăsăm antrenați de "forțele dușmănoase din afară" care au generat acte de dezordine și huliganism în Timișoara și am fost asigurați că atitudinea "oamenilor cinstiți, devotați partidului" va reinstala ordinea.

Ordinea n-a mai fost reinstalată, dar nici zeloșii susținători ai "noii revoluții agrare" n-au mai apărut. În 19 decembrie am fost chemat din nou, de data asta adjunctul primarului era conciliant, ba chiar avea nevoie de sfaturi, mărturisind în sfârșit, că ceea ce se întâmpla în Timișoara, părea să fie revolta justificată a tineretului.

Apoi timpul s-a comprimat tot mai mult, îngrămădind faptele ca într-un cazan clocotitor, toate de-a valma, încărcate de o energie nebănuită ce le împingea rând pe rând la suprafață. Flăcări puternice aveau să izbucnească din aproape în aproape, la tot pasul: Lugoj, Arad, Cluj... și ca o forță uriașă, de ne mai supus, Capitala. Nu mai era drum de întoarcere.

EPOCA IV
TRANZIȚIA
1990 - 1996

ORGANIZARE
STAT DE PERSONAL
la 31.12.1996

SECŢIA I PSIHIATRIE

PERSONAL MEDICAL
Dr. Mircea Corneliu
Dr. Clej V. Alexandru

PERSONAL MEDIU
Craiu Oprica
Bold Dorina
Piscuc Tudorița
Oană Loredana
Halip Petronela
Colceriu Nicoleta
Fazarcaș Lidia
Kraiczar Clara

INFIŔMIERI
Subu Sabina
Dudaș Aranka
Buzdugan Carmen
Pană Elena
Brizu Iuliana
Ruzicska Maria
Ianoși Maria
Szücs Gabriela
Venter Natalia
Brindescu Sreianca

INGRIJITORI
Raia Păpușa
Pungaru Maria
Gherasim Marcel
Apro Iuliana
Curea Eva
Curea Marcel
Baicu Veronica
Bucateș Virginia

SECŢIA II PSIHIATRIE

PERSONAL MEDICAL
Dr. Ricman Radu
Dr. Cocean Georgeta
Dr. Ciocani Petru

PERSONAL MEDIU
Papp Eva
Motorga Dumitru
Ciobanu Aurel
Grecu Rodica
Ceaușu Iuliana
Butaș Maria
Dörner Magdalena
Coșcodar Maria
Mengher Rodica

INFIRMIERI
Giurgiu Monica
Munteanu Luminița
Mirăuța Corina
Miriștin Elisabeta
Apro Elisabeta
Bocso Tudorița
Foriș Rozalia
Verdeș Monica
Olah Viorica

ÎNGRIJITORI
Mlești Ileana
Moise Eva
Cojocaru Elena
Lehr Eva
Szeley Maria
Secula Eva
Mascan Paraschiva

SECŢIA III PSIHIATRIE

PERSONAL MEDICAL
Dr. Peagu Ana

PERSONAL MEDIU
Şuşman Ana
Onuţ Elvira
Caba Irina
Cojocaru Simona
Moga Stela
Turc Ileana
Circu Elena
Păulescu Florin
Küchller Ingrid

INFIRMIERI
Şuşman Mărioara
Kocsis Elisabeta
Martin Teodor
Ardelean Vasile
Mioc Ana
Şari Mihai
Afronie Renate
Gîrbici Ilie
Rakoczi Magdalena
Novac Iuliana
Borza Viorica

INGRIJITORI
Miloş Ioan
Mîndruţ Veronica
Balosin Eleonora
Takacs Irene
Groza Catiţa
Burbău Mioara
Ienuş Elena
Sebeni Olimpia

SECŢIA IV PSIHIATRIE

PERSONAL MEDICAL
Dr. Bledea Ioana
Dr. Bold Maria

PERSONAL MEDIU
Ardelean Elena
Eröss Ana Maria
Butan Elvira
Moldovan Cristina
Kenereş Maria
Vasiu Eszter
Mancea Monica
Teleki Elisabeta
Paşca Eva
Valcan Maria
Petruş Rodica

INFIRMIERI
Marc Iuliana
Greschner Roza
Lupencea Cornelia
Sas Maria
Clintoc Daniela
Gherasim Domnica
Stulea Zoranca
Potra Ana
Piscuc Cristina
Szabo Ana Maria

INGRIJITORI
Ardelean Mia
Milac Mircea
Păun Paraschiva
Ţirca Luminiţa
Jula Adriana
Giucă Camelia
Halip Claudia
Ştulea Mariana

SECŢIA V PSIHIATRIE

PERSONAL MEDICAL
Dr. Georgescu Maria
PERSONAL MEDIU
Cionca Mariana
Cireap Terezia
Nistor Eufrozina
Vlad Elisabeta
Iţu Maria
Haţegan Ana
Vasiu Daniela
Kraiczar Ana Maria
Dănilă Silvia
Cîmpean Elisabeta
Moraru Letiţia
Curea Maria

INFIRMIERI
Vulpe Lavinia
Varju Dorina
Lup Elena
Vasiu Florica
Filip Iuliana
Lupencea Viorica
Kalman Iuliana
Lungu Lidia
Morlan Claudia
Cojocari Livia

INGRIJITORI
Jivoinovici Viorica
Roşu Ramona
Morlan Margareta
Zsamboki Elisabeta
Adamov Maria
Marcu Florentina
Miron Florica

LABORATOR
Rămneanţu Stela
Paliuc Claudia

RADIOLOGIE

PERSONAL MEDICAL
Dr. Acimovăţ Alex.

CABINET INTERNE
PERSONAL MEDICAL
Dr. Varga Ladislau

FARMACIE
Robulescu Dorin
Nedelcu Adriana

PERSONAL AUXILIAR
Rehorek Franciska

PSIHOLOGIE
Csizmarik Ecaterina

DIETETICA
Popovici Lenuţa

BIBLIOTECA
Mărgan Erica

BIROU INTERNĂRI
Pantea Mihaela

STATISTICA MEDICALĂ
Gheţa Valerica

PERSONAL AUXILIAR
INFIRMIERI
Macovievici Angela
Hurjui Viorel

INGRIJITORI
Mărcuţ Florica
Kovacsics Piroska
Tătar Ana
Nicolescu Liviu

SPĂLĂTORIE
Bocso Ecaterina
Kalman Irina
Gîrban Maria
Bica Floare
Szücs Maria
Enyedi Iuliana
Böcskei Erika
Apró Rozalia

PERSONAL ADMINISTRAŢIE

Temciuc Carol
Györödi Terezia

COMPARTIMENT RUONS
Ciuciu Erica
Munteanu Elena
Ciubotaru Ildikó
Popa Mioara

COMPARTIMENT FINANCIAR
Roşu Szonia
Iuhasz Violeta
Szeley Elisabeta
Nedelcu Elena

BLOC ALIMENTAR
Böcskei Francisc
Mengher Sorin
Komloşi Hanka
Păulescu Simona
Lupăşteanu Liliana
Partelli Irina
Lupu Elena
Ghilezan Maria
Stoianov Giura
Apro Rozalia
Beca Tatiana
Molnar Elena
Tóth Dorina
Apró Cornelia
Jurca Florica
Mengher Simona
Babenschi Lenuţa
Duţu Maria
Butoi Maria

COMPARTIMENT ATIARI
Şargan Ana
Petruş Vasile
Enache Alexandru
Munteanu Ion
Cionca Dumitru
Vlad Dumitru
Bâlcu Sorin
Popa Augustin
Pană Ştefan
Hurjui Dumitru
Lupăştean Ilie
Borza Titus
Palade Gheorghe
Ştulea Iosif

COMPARTIMENT ÎNTREŢINERE
Gheţa Vasile
Bodnărescu Artur
Rus Ioan
Mărcuţ Petru
Georgescu Victor
Bontza Mircea
Baiko Valentin
Bica Dumitru
Bocsó Ladislau
Ciuciu Iosif
Subu Petru
Farcaş Francisc
Drăgan Neculai
Kovacsics Ştefan
Ruzicska Maria
Marc Viorel
Balosin Aurel
Tuţu Maria
Szabó Pavel
Ghilezan Liliana
Munteanu Liviu
Iovan Catiţa
Sas Ileana
Ciurcan Ştefan
Marc Tiberiu
Bot Gheorghe
Dumitru Ioan
Gîrbici Ilie
Kraiczar Tihomir

ADMINISTRAŢIE

1990 - Activul încredinţat spre administrare, comparativ cu sfârşitul anului trecut prezintă o creştere globală de 90 mii lei din care ponderea o prezintă bunurile materiale primite din ajutoare umanitare: televizor, radio, o maşină de spălat rufe, lenjerie de corp şi de pat.

Din 120 mii lei, cât reprezintă fila de plan, s-au cheltuit 115 mii pentru procurarea unei remorci de transport persoane (vestitul nostru "Simplon") pe traseul Gară-Spital.

Odată cu liberalizarea preţurilor, cresc cheltuielile de la 44,6 la 49,2%. Costul combustibilului lichid de la 2,09 lei a ajuns la 8,45 lei/kg. S-au procurat 5 rezervoare pentru depozitarea acestuia, mărind astfel capacitatea de depozitare la 270 to.

Din cauza restricţiilor financiare s-a ajus la imposibilitatea întreţinerii mijloaceor, la degradarea treptată a imobilelor şi a altor bunuri a căror funcţionalitate trebuie întreţinută. S-au asigurat alimentele de bază la un nivel calitativ superior.

1991 - Mulţumită ajutoarelor umanitare sau prin transfer, sporeşte activul spitalului exprimat în mijloace fixe: paturi, saltele, îmbrăcăminte, calculatoare de birou.

Creditele bugetare au asigurat plata salariilor, strictul necesar rămâne însă descoperit.

Creşterea cheltuielilor efective se datorează majorării preţurilor la toate produsele alimentare. Începe să se simtă efectul economiei de piaţă. Creşte şi alocaţia de hrană de la 30 lei la 68 lei/bolnav, apoi la 94 lei/bolnav şi la sfârşitul anului 1991 la 113 lei/bolnav. Din lipsă de fonduri suficiente nu putem însă asigura şi un meniu diversificat.

1992 - Activul bilanţului cunoaşte o creştere aproximativă de 2 milioane lei sumă convertită în valoarea unui aparat de multiplicat XEROX, a trei calculatoare de birou. Dotările Crucii Roşii Daneze constau în: paturi, noptiere, scaune, maşină de spălat, un boiler electric, frigidere, maşină de cusut.

În cursul anului se simte o ardentă îmbunătăţire în aprovizionarea cu produsele necesare, atât agroalimentare cât şi materiale cu caracter funcţional. S-a mai diversificat meniul în cadrul alocaţiei zilnice.

Am primit seringi de unică folosinţă prin programul Phare. S-a finalizat recondiţionarea pav. 32 cu ajutorul Crucii Roşii daneze. Tot în cursul acestui an s-a terminat şi repararea pav. 24.

Au fost înlocuite patru cazane de la centrala termică şi unul cu aburi de la cantină.

1993 - Am primit un calculator cu imprimantă tip PC AT 486.

S-au procurat medicamente prin programul Phare în valoare de 33,8 mii lei la fel şi seringi de unică folosinţă în valoare de 48,3 mii lei.

Deasemenea am beneficiat de credite prin Banca Mondială pentru procurarea de medicamente în valoare de 2077,6 mil. lei.

Aprovizionare satisfăcătoare cu produse alimentare de bază. Deşi acest lucru nu rezultă şi din preparatele pregătite în blocul alimentar, dintr-o inerţie a personalului greu de antrenat în procesul de retehnologizare.

Datorită lipsei fondurilor necesare reparării pavilioanelor de spitalizare prin antrepriză am recurs la resurse proprii. S-au recondiţionat astfel pavilioanele 26, 27 şi 31, blocul alimentar. Au fost înlocuite parţial şi unele conducte pentru combustibil şi apă. Din cele două autosalvări am făcut una funcţională.

1994 - Activul unităţii creşte cu 2483 mii lei ceea ce reprezintă valoarea bunurilor primite (maşina de spălat, centrifugă, uscător, calandru) din partea Clubului Lions din Germania şi a unei autosanitare din partea Staţiei de Salvare şi ea din ajutoare şi fără performanţele care le-o împunea destinaţia.

La cheltuielile materiale, creditele alocate în trimestrul I şi II au permis o bună aprovizionare cu produse alimentare precum şi cu matetriale cu caracter funcţional. Odată cu rectificarea bugetului (august 1994) sumele alocate au diminuat afectând astfel stocul de alimente cu care ne obişnuisem.

Deasemenea starea de degradare a sistemului de încălzire precum şi lipsa unui stoc suficient de combustibil nu ne-au mai permis confortul zilnic atât de mult aşteptat.

Am primit o autosanitară "Mercedes" prin transfer care dacă nu e însă economică cel puţin face impresie bună.

1995 - Într-o mai veche intenţie de a face din spitalul de psihiatrie un "simulator de societate umană" am transformat, cu contribuţia comercială a domnului Gheorghe Bădescu o maghernită sordidă, gestionată de fosta "cooperativa de consum", într-un loc de întâlnire agreabil şi civilizat.

1996 - După lungi demersuri, cu sprijinul Primăriei Gătaia, s-a reuşit asfaltarea drumului de la intersecţia cu D.N. Timişoara - Reşiţa, până la poarta spitalului, cu speranţa să se continue şi pe aleile din incintă.

Din cele 8 cazane existente la centrala termică au fost înlocuite 5; s-au instalat injectoare noi, contra 100 milioane lei.

În sfârşit, după 17 ani, a venit şi rândul pavilionului 30 pentru a fi renovat. S-au efectuat vopsiri interioare şi exterioare, pavilionul a fost dotat cu instalaţii sanitare noi.

SITUAȚIA
economico-financiară
1990-1996

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
TOTAL CREDITE PRIMITE (mil.lei)	29	69	205	564	1261	1749	2388
- Buget republican	29	69	205	274	642	817	1146
- Buget local	-	-	-	240	551	869	1200
- Fond special 2%	-	-	-	50	68	60	37
- Venituri proprii	-	-	-	-	-	3	5
TOTAL CHELTUIELI I	29	69	205	564	1261	1749	2388
- Personal	16	38	94	292	621	751	1077
- salarii	12	30	71	219	465	563	807
- contrib. asig. soc.	4	7	20	62	132	160	230
- fond șomaj	-	1	3	11	24	28	40
- Medicam. și materiale sanit.	2	4	12	32	88	104	96
- Materiale și servicii	11	27	98	240	552	870	1200
- hrană	5	12	44	115	279	418	497
- întreț. și gospod.	3	8	29	99	158	301	361
- mat. cu caract. funct.	-	1	2	7	16	28	31
- ob. inv. mică val. și echip.	1	1	4	6	16	41	73
- reparații curente	2	5	16	13	82	81	227
- reparații capitale	-	-	3	-	-	-	-
- cărți pt. bibl. și publ.	-	-	-	-	-	-	1
- alte cheltuieli	-	-	-	-	1	1	10
- Chelt. capital - Investiții	-	-	-	-	-	24	6
EXECUȚIA BUGETARĂ %	100	100	100	100	100	100	100

PROIECTE

Existența unor disponibilități complexe a facilitat structurarea a cinci forme terapeutice importante în spitalul nostru: narcologia, gerontopsihiatria, homeopatia, ergoterapia și psihoterapia.

- Narcologie: ca și alcoolismul, addicția față de alte droguri (în cazul nostru predominant medicamente) presupune o asistență nu doar mediclă sau psihiatrică ci și una socială și spirituală, cuprinzând întreaga dimensiune a persoanei. Printr-o continuă asistență, cu ajutorul grupului de suport "A.A." avem motive să ne considerăm optimiști în intreprinderea noastră.

- Gerontopsihiatrie: Fenomenele sociale tot mai pregnante în zona de vest a țării, favorizând expresia unor mecanisme etiopatogenetice dacă nu ecologice (bătrâni abandonați de susținători), interesând însăși existența individului vârstnic, justifică orientarea noastră și asupra acestei categorii nosografice. Pentru aceasta, conduita terapeutică adresată bolnavului psihic bătrân nu trebuie să se limiteze la o supraveghere sau administrare de medicamente cât și mai ales a-i favoriza posibilitatea developării resurselor restante proprii escamontate de condiția socială.

- Homeopatie: Orice terapeutică trebuie să se sprijine în primul rând pe capacitatea mijloacelor individuale de apărare a subiectului pe care își propune să-l trateze. Această terapeutică nu se poate mulțumi cu aplicarea sistematică a principiilor farmacodinamice ale unei substanțe medicamentoase ci trebuie să țină cont de reacțiile bolnavului, de reacțiile personale, de intensitatea și orientarea acestora în cursul evoluției sale. Această terapeutică însă nu poate fi aplicată decât în urma unui studiu complex al predispozițiilor și posibilităților de autoapărare ale fiecărui bolnav. Simptomul reacțional reclamă așadar drept remediu substanța care asupra individului sănătos are un efect patologic analog.

- Ergoterapie: Indiferent de cadrul conceptual al noțiunii de ergoterapie sau terapie ocupațională, ea implică un evantai de mijloace terapeutice de la cele mai complexe până la cele mai banale. Experiența noastră a făcut evidentă în primul rând scăderea dozelor de neuroleptice odată cu reducerea ostilității și deschiderea autismului, cu revalorizarea în propria conștiință de sine. Orientarea noastră spre o astfel de distincție terapeutică este de fapt justificată nu doar de adresabilitatea unei patologii specifice dar mai ales de disponibilitățile noastre fizice și ambientale complexe. Un sistem pavilionar, o vegetație bogată cu un climat sedativ de luncă reprezintă un complex terapeutic natural de prim ordin. Adăugăm la toate acestea instruirea teoretică a unora dintre noi în instituții specializate din străinătate dar și experiența terapeutică a altora.

- Psihoterapie: Beneficiind de tradiţia deschisă pentru prima dată la noi în ţară de doctorul Dan Arthur la Săvârşin şi continuată la Gătaia sub forma psihoterapiilor de grup (psihodramă, socio-terapie şi sofroterapie) precum şi a celor individuale, dar şi de ambianţa naturală şi instalaţii adecvate (săli spaţioase, ateliere, studiouri) după modele consacrate (Iacob Moreno, SUA şi Giovanni Boria, Italia) Spitalul de Psihiatrie Gătaia s-a remarcat şi practic s-a instituţionalizat în materie.

EXPERIENŢE PERSONALE

"Alcoolismul, o boală familială"

"Au trecut 7 ani de când am aflat că există şi alte mijloace, neconvenţionale, pentru a trata alcoolismul.

O bolnavă, bună cunoscătoare de limbă engleză, m-a căutat într-o bună zi şi mi-a povestit că ea aplică o metodă simplă, bazată pe principii spirituale, care o ajută să se menţină abstinentă.

Trecuse şi pe la alţi psihiatri care nu-i acordaseră nici o încredere. Nefiind o fiinţă orgolioasă, am fost îndată interesată să aflu despre ce este vorba. Ştiam ce greu îmi era să tratez alcoolicii, vedeam cu strângere de inimă cât de repede recădeau, cunoşteam familiile nevrozate la rândul lor.

Ca psihiatru trăisem un sentiment de frustrare şi neputinţă în faţa acestei boli.

Rodica mi-a împrumutat o carte, nişte pliante în limba franceză şi engleză. Părea să fie ceva cu totul nou! Mertiă să încercăm, i-am spus, în ceea ce mă priveşte vei avea tot sprijinul. Aşa am aflat de experienţa Programului spiritual al Alcoolicilor Anonimi.

De atunci, evenimentele s-au succedat cu o oarecare repeziciune şi cu o notă de imprevizibil, cu care nu prea eram obişnuită.

Am găsit un sediu pentru grupul AA, pe atunci în formare, am participat la întruniri.

În vara anului 1991, un membru AA ce lucrează în cadrul Ambasadei Americane în Elveţia, mi-a propus o bursă de studiu în SUA, la un Centru de tratament al Addicţiei, recunoscut pe plan naţional ca fiind unul dintre cele mai recomandate 20 de centre de tratament din cele mai bune 100.

Din 1971, Spitalul Willingway oferise tratament la peste 10.000 bărbaţi, femei, adolescenţi. Micul spital privat dispunea de 40 de paturi. Angajamentul personalului era să ajute pacienţii să descopere şi să accepte o viaţă nouă, liberă de confuzia indusă de drog. Timp de 3 luni am participat efectiv la şedinţele de terapie individuală, de grup şi familială, la prezentări tematice audiovizuale, la terapie recreativă, toate promovând o schimbare a stilului de viaţă, o schimbare a calităţii vieţii.

Şansa a făcut să călătoresc, am parcurs America între cele două Oceane, am văzut spitale private sau finanţate de stat, centre de prevenţie şi intervenţie în Georgia, Louisiana, California.

Pretutindeni am întâlnit spiritul deschis, binevoitor, prietenos american, dar şi problemele alcoolicului, similare cu cele de la noi.

La întoarcere, pe aeroportul Kennedy, m-am simţit descurajată. Ce voi putea face cu ceea ce învăţam? Mă informasem cu programul de tratament, îi văzusem eficienţa şi rămăsesem impresionată de

numărul de medici, personal mediu calificat, personal de supraveghere. Media era de 5/1 bolnav.

Ajunsă acasă m-am bucurat aflând că grupul AA crescuse. Ştiam acum cât de importantă era exitenţa unui grup de suport AA pentru timişoreni.

Am început să exersez în cadrul Spitalului Gătaia cele învăţate cu alcoolici internaţi la nivelul secţiei.

Paralel, a demarat Grupul Familial AL-ANON, cu program de psihoterapie cognitiv-comportamentală pentru familiile celor suferinzi de alcoolism.

În prezent, supă 3 ani, grupul numără 14 membri care se întâlnesc cu plăcere şi continuă să lucreze la propria recuperare emoţională, la îmbunătăţirea propriei persoane, cu efect benefic indirect şi pentru bolnavul din familie, ce este astfel adesea motivat să ceară ajutor.

Din martie 1995 - am constituit în cadrul Fundaţiei Willingway - a cărei preşedintă sunt - având ca sediu "Societatea Cristiana", un Centru de Addicţie, unde cei bolnavi sunt selectaţi după anumite criterii, pot beneficia gratuit de psihoterapia de grup. Se discută despre boală, învaţă să o recunoască, să-şi stăpânească depresia şi anxietatea, învaţă cum să depăşească crasingul, cum să prevină recăderile, precum şi importanţa dietei în menţinerea abstinenţei.

Învaţă să trăiască cu mintea limpede într-o lume reală. Astfel, această iniţiativă vine să completeze într-o formulă mai complexă şi mai structurată programul filosofiei AA discutat de Grupul AA Timişoara.

Aceste iniţiative sunt, cred eu, necesare, fiind cunoscut faptul că alcoolismul este o boală fatală 100%. Ea împiedică întreaga persoană fizic, mental, psihologic şi spiritual. Ea nu poate fi vindecată, dar poate fi oprită din evoluţie. Din păcate, cei ce sunt victime ale acestei boli nu apelează la ajutor din proprie iniţiativă, timp îndelungat negarea şi argumentările se ţin departe de un tratament. Ei nu se pot opri prin propriile eforturi.

Dar care este locul psihoterapeutului în tratamentul alcoolismului? Acesta trebuie să recunoască lipsa de control asupra alcoolicului şi incapacitatea de a-l schimba împotriva propriei voinţe. Atunci când terapeutul îşi recunoaşte aceste limite - poate ajuta alcoolicul să accepte diagnosticul şi necesitatea abstinenţei. Psihoterapeutul va putea mai greu să-l ajute pe pacient să înveţe cum să rămână abstinent.

Este deja cunoscut faptul că alcoolismul are un extraordinar impact emoţional asupta familiei. Băutul necontrolat, în manieră

compulsivă, afectează atât băutorul cât şi preajma; relaţiile maritale, relaţiile cu prietenii, colegii de serviciu, relaţia cu părinţii - toate suferă efectele alcoolismului.

Cu cât persoana este mai strâns legată afectiv de alcoolic, cu atât bulversarea emoţională este mai intensă iar persoana mai afectată de comportamentul acestuia. Familia absoarbe multă durere în paralel cu spolierea energetică provocată de addicţie. Alcoolicul este dependent de băutură, iar familia, la rândul ei, devine dependentă de băutor. Recunoscând că alcoolicul a pierdut capacitatea de a controla băutul, familia încearcă să preia controlul, să controleze situaţia din afară. Astfel, toate gândurile sunt direcţionate spre ce face, sau ce nu face alcoolicul şi spre ce ar trebui familia să facă pentru ca acesta să nu bea. Recunoaştem aici obsesia familiei.

Apoi, în timp ce alcoolicul nu pare să fie îngrijorat de problemele de serviciu, datorii, starea sănătăţii, cei din jur încep să se îngrijoreze. Ei fac însă greşeli încercând să acopere realitatea. Repară, scuză, spun mici minciuni pentru a salva relaţiile sociale alterate, dar fără a-şi diminua anxietatea ci dimpotrivă. Tot anxietatea este cea care îi obligă să preia responsabilităţile alcoolicului. Pentru moment situaţia anxiogenă ar putea fi depăşită dar astfel, alcoolicul învaţă că familia e dispusă să sufere consecinţele comportamentului său. Deci, o asemenea atitudine a familiei va creşte în alcoolic lipsa de responsabilitate, iar pe de altă parte va creşte ostilitatea, resentimentele, tensiunea dintre părţi. Conştient sau nu, alcoolicul proiectează dezgustul de sine asupra altora. Dacă, în acest impact întâlneşte certuri moralizatoare, condamnare, el îşi va justifica consumul de alcool, clădindu-şi argumente pentru a bea în continuare.

Cei foarte apropiaţi alcoolicului (soţul sau soţia) încep să pretindă promisiuni şi ajung să creadă sau vor să creadă că după o perioadă de abstinenţă problema este rezolvată. Chiar dacă realizează că ceva nu este în ordine cu felul în care bea alcoolicul, cu felul cu care acesta gândeşte sau se comportă, totuşi ei vor ascunde ceea ce simt sau ştiu. Aceasta este negarea lor.

Probabil că cea mai gravă lezare emoţională pentru cei care au împărtăşit o parte de viaţă cu un alcoolic vine din convingerea că ei greşesc, ei nu sunt suficient de inteligenţi, destul de atractivi, destul de abili ca să poată rezolva problema celui pe care îl iubesc. Astfel dezvoltă sentimente de culpă; se simt trădaţi, doborâţi de greutăţi, nedoriţi şi singuri.

Copii se simt rejectaţi, suferă pentru că părinţii nu-şi manifestă iubirea, devin la rândul lor incapabili să-şi exteriorizeze emoţiile, sunt rigizi, perfecţionişti, uneori devin superresponabili, se simt ruşinaţi, inadecvaţi, vinovaţi.

Familia consumă multă energie încercând să țină departe sticla de alcoolic și alcoolicul departe de sticlă. E dificil să înțeleagă însă că importantă este motivarea alcoolicului spre dorința de a înceta băutul și spre acceptarea ajutorului. Modalitatea este să-i permiți acestuia să suporte în totalitate consecințele băutului.

Pe lângă impactul psihologic, statistici americane ne relevă apariția în cadrul familiilor de alcoolici a unor boli asemănătoare cu ale acestuia. Esofagite, gastrite, ulcer, tulburări de tranzit intestinal, HTA, tulburări de ritm cardiac, tulburări în sfera sexuală, etc. Tulburările emoționale inițiate dau naștere ulterior tulburărilor somatice.

În acest complex context apare ca importantă învățarea familiei cum să se detașeze cu iubire de problemă, cum să refuze să preia asupră-și consecințele băutului.

Cea mai bună soluție este să se alăture Grupului Familial Al.Anon. Acesta este o comunitate de bărbați și femei, rude și prieteni ai alcoolicului care își împărtășește experiența, puterea și speranța în scopul rezolvării problemei lor comune.

Pornind de la ideea că alcoolismul este o boală familială, realizând neputința de a controla boala, cei veniți la Al.Anon. încearcă să facă ceva folositor și constructiv cu propria viață. Schimbarea atitudinii familiei poate ajuta indirect alcoolicul determinându-l să ceară ajutor.

Al.Anon. nu este afiliat vreunei secte, entități politice, organizații sau instituții. Scopul său, ajutorul dat familiei alcoolicului se realizează prin participarea unui Program Spiritual ce cuprinde 12 pași și 12 Tradiții în esență reflectând elemente ale religiilor și filosofiilor lumii.

Primele două grupuri Al.Anon. au luat naștere în 1951 în New-York și Akron la interval de 16 ani de la formarea primului grup al Alcoolicilor Anonimi. Ulterior, numărul grupurilor a crescut, ajungând în prezent la peste 300.000 în întreaga lume.

În Timișoara există începând din iunie 1992 un Grup Familial Al.Anon. ce a luat ființă după întoarcerea mea din Statele Unite, unde timp de 3 luni am avut șansa de a mă informa despre metodele de tratament neconvențional ale addicției prin alcool și alte droguri, precum și despre terapia familiei de alcoolici.

După 2 ani 1/2 de experiență cred că Al.Anon. este vital pentru recuperarea emoțională a familiei așa cum este pentru alcoolici grupul AA.

Noii veniți sunt frustrați, supărați, răniți, ei cred că vor învăța aici cum să oprească băutul necontrolat al celui iubit. Relatările se concentrează la început, exclusiv pe comportamentul alcoolicului, văd alcoolicul ca fiind unica sursă a durerii lor.

Nu sunt obișnuiți să se autoanalizeze, nu doresc să vorbească despre sine. Curând însă află că nu stă în puterea lor să schimbe comportamentul altei persoane, că fiecare este responsabil pentru propria viață.

În concluzie, Al.Anon. este o fraternitate fondată ca răspuns nevoii acelora care au sentimentul că propria viață este sau a fost afectată de consumul de alcool al altei persoane.

Recuperarea din alcoolism implică deopotrivă sănătatea emoțională a membrilor familiei.

Familia trebuie să crească emoțional atât înainte, în timpul și după recuperarea alcoolicului.

Chiar dacă alcoolicul continuă să bea, odată cu detașarea emoțională familia va câștiga un nou sens al libertății și al puterii." (Dr. Georgeta Cocian)

- Gerontopsihiatrie

1984 - "Considerând apariția manifestărilor psihice la bătrâni vârsta de 60 de ani, am constatat, din statisticile noastre, că acestea reprezintă doar 9% din totalul internărilor, 91% revenind vârstei adulte. O raportare nosografică o vom face cu multă rezervă, deoarece suntem convinși că la vârsta bătrâneții modul de suferință este mult mai complex, cel puțin din punct de vedere psihologic și relațional, decât la cea a viguroasei vârste a doua. A clasifica patologia vârstei înaintate înseamnă a ține obligatoriu seama de evenimentele și implicațiile preajmei ce au marcat istoria recentă a pacientului și a suferințelor sale. Oricum, nu ni se pare lipsit de interes să confirmăm, cel puțin la început și în astfel de condiții, cele ce erau de așteptat: incidența patologiei vârstnice scade vertiginos dinspre demențe (210/290), care nici măcar nu se echilibrează cu cele presenile (49,2% față de 50,8%); psihozele afective (212/296): 25,3% față de 74,7% și tulburările de adaptare (308, 309, 310): cu 18,3% față de 81,7%. Nu diagnosticul ni se pare așadar important aici, cât suferința pe care boala o implică și determinismul său relațional. Bătrânul bolnav psihic nu trebuie doar tratat, el trebuie îngrijit. A îngriji însă, nu înseamnă doar a supraveghea, ci a interveni efectiv, în fiecare moment, a-l face să-și descopere singur capacitățile restante, "a-l ajuta să se ajute" pentru a evita cât se poate sentimentul dependenței, al atât de frecventei expresii de "povară" pe care o auzim în fiecare zi. Într-un cuvânt a "îngriji" înseamnă, referindu-ne și la acea perioadă de graniță, a preveni consecințele psihologice ale îmbătrânirii, bătrâneții și bolii.

În spiritul acelorași intenții dar și în condițiile administrative pe care le vom vedea mai departe, am reușit să concentrăm la secția a IV-a (Dr. Matilda Ricman și Dr. Estera Varga) un nivel de gerontopsihiatrie.

Modificările importante ivite în ultimul timp în structura demografică şi în patologia senilităţii, semnalele mai ales în partea de vest a ţării, impun cu severitate o preocupare deosebită pentru gerontologie. O ramură nouă a disciplinei noastre, gerontopsihiatria apare nu întâmplător ca o particularitate clinică faţă de patologia celorlalte vârste, expresia unor mecanisme etiopatogenice dacă nu ecologice, cel puţin sociale. Înţeleptul de altădată a devenit incomodul şi dificilul membru neproductiv şi poate suplimentar în economia familiei de astăzi. Şi dacă în realitate fenomenul nu s-a generalizat încă, patologia lui o prefigurează. Cine o neagă nu a stat de vorbă niciodată cu un bătrân. Dacă nu vom reuşi şi noi să-i asigurăm o condiţie demnă, pe măsura contribuţiei sale din vremea vârstei active, cel puţin în perspectiva propriei noastre bătrâneţi, să-i oferim la nevoie un loc de refugiu, de refacere." (Dr. Matilda Ricman)

- Homeopatie

"Homeopatia este o metodă de trtament ce foloseşte mijloace naturale, care administrate unui om sănătos determină o stare de boală artificială ale cărei fenomene seamănă cu cele pe care intenţionează să le combată.

Acuzele unui bolnav diferă totdeauna de cele ale altui alt bolnav, deşi suferinţele lor pot fi determinate de acelaşi agent patogen.

Nici răspunsul la tratament nu este acelaşi la toţi bolnavii. Această diferenţă de reacţie la boală sau la tratament se datoreşte particularităţii "terenului" fiecărui individ. Homeopatia îşi propune aşadar să trateze bolnavul şi nu boala, forma în care bolnavul face boala sa.

Concepută, elaborată şi experimentată de medicul saxon Samuel Hahnemann (1755-1843), Homeopatia se sprijină pe trei principii fundamentale:

I. Legea similitudinii, inclusă în însăşi definiţia metodei şi exprimată de autorul ei prin axioma "similia similibus curantur", adică ceea ce determină boala o poate şi vindeca, în opoziţie deci cu principiul "contraria contrariis curantur" al medicinii tradiţionale, allopatice.

II. Individualizarea tratamentului. Alegerea remediului în homeopatie nu este dictată aşa cum am văzut de categoria patologică în care se încadrează bolnavul, ci de particularitatea suferinţei sale, nu atât de semnul patognomonic, pe care îl poate avea oricare bolnav, cât mai ales de semnul caracteristic persoanei sale, individului bolnav.

III. Folosirea medicamentelor în doze infinitezimale. Experimentând asupra propriului organism şi mai apoi pe al colaboratorilor săi, Hahnemann a observat că reducerea dozei prin

"diluţii" repetate, înlătură propreietăţile toxice, în schimb sporeşte calităţile terapeutice ale medicamentului. Remediul homeopatic, astfel diluat şi "dinamizat", acţionează în acelaşi sens cu reacţiile de apărare ale organismului agresionat pe care le stimulează pentru a le face mai eficiente.

Semiologia homeopatică, cum spuneam, depăşeşte cadrul îngust şi generalizat nosografic. Obişnuitelor sindroame se adaugă "modalităţile" reacţionale particulare, semnele caracteristice bolnavului.

Tabloul clinic astfel completat nu ne furnizează numai imaginea personală a bolnavului, el permite în plus determinarea remediului său homeopatic, acea substanţă deci care administrată individului sănătos ar produce o suferinţă (pathos) asemănătoare (homeo) cu a sa.

Homeopatia nu se opune gândirii medicale tradiţionale. Legea similitudinii se aplică în imunologie, în alergologie, în electroterapie. Diferenţa constă însă în atitudinea faţă de omul bolnav. În timp ce allopatia se străduieşte să generalizeze, să standardizeze, homeopatia individualizează tratamentul. Desigur, uniformizarea măsurilor terapeutice are o deosebită valoare socială, în schimb ea poate fi neadecvată indivizilor. Originea naturală, bogăţia şi varietatea remediilor homeopatice, permite adaptarea mijloacelor terapeutice la modalitatea de reacţie a fiecărui bolnav. Diluţia infinitezimală a substanţei face remediul homeopatic practic lipsit de cost. Elaborarea lui însă presupune din partea farmacistului o contribuţie şi o participare personală de o cu totul deosebită conştiinţă profesională.

Homeopatia se impune astfel nu doar ca o metodă terapeutică ci şi conceptual, ca factor esenţial în lupta contra marilor pericole moderne şi în primul rând a substanţelor de sinteză ce se concretizează tot mai ameninţător asupra economiei individului uman." (R.R.)

"De la Ergoterapie la Socioterapie" sau "Integrarea ergoterapiei în structura economică a spitalului"

Activitatea este o modalitate de expresie umană. Ea antrenează, întreţine şi armonizează întreaga structură a sistemului existenţial (substanţial, energetic, informaţional). Munca este o modalitate de comunicare.

Activitatea de grup, prin integrarea într-un flux ergonomic inter-uman, devine condiţie terapeutică desalienantă, resocializantă prin introducerea individului în lume.

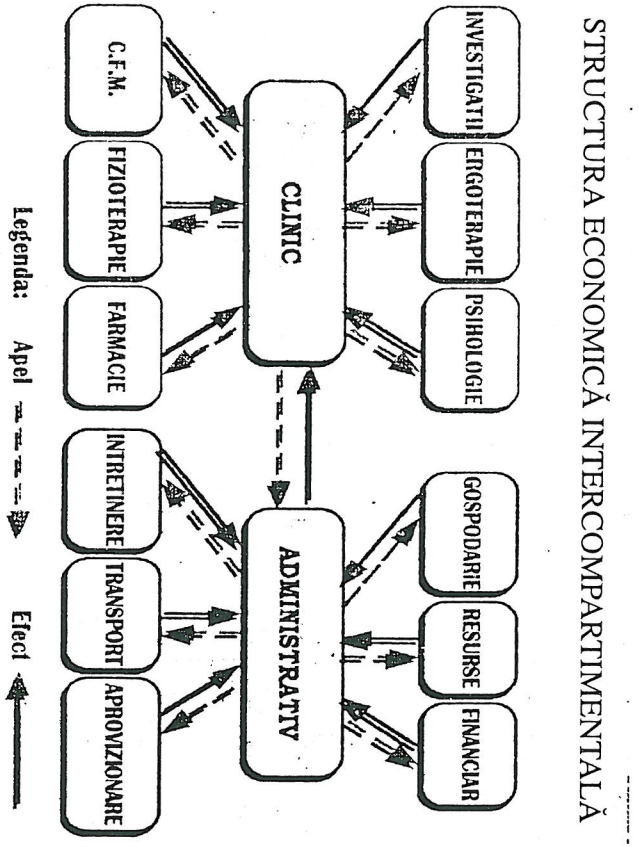
Posibilităţile sale de autodepăşire, de continuă ascensiune pe curba propriei sale deveniri, sunt argumente de prestigiu faţă de sine, dar şi faţă de societatea căreia îi aparţine şi în care se recunoaşte prin

proprie angajare, prin proprie contribuţie, în continuă dezvoltare. Ele antrenează valorizarea şi personalizarea individului.

În ergoterapie se încearcă reintegrarea bolnavului într-o configuraţie socială. Dar uniformitatea condiţiilor de spitalizare, monotonia existenţei, deficitul de comunicare cu lumea, stereotipia

Schema I

STRUCTURA ECONOMICĂ INTERCOMPARTIMENTALĂ

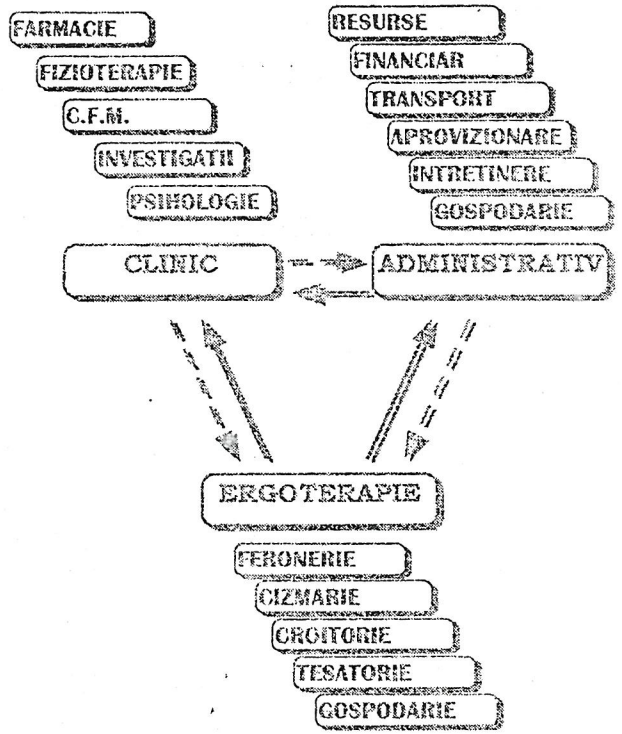


producţiei prin anonimatul gesturilor contribuie, dacă mai era nevoie, la condiţia depersonalizării bolnavului. Structura economică a spitalului poate oferi însă suficiente şi diferenţiate condiţii care să permită adaptarea bolnavului la cele mai variate feluri şi forme de sociabilitate. (Schema I.)

Problemele pe care economia spitalului le ridică aproape zilnic, în condiţiile reducerii de personal şi a creşterii costului prestaţiilor unor forme antreprenoriale au determinat administraţia să recurgă la solicitarea resurselor ergoterapeutice. (Schema II.) Extras astfel din

Schema II

SITUAŢIA INTERDEPENDENTĂ A ERGOTERAPIEI

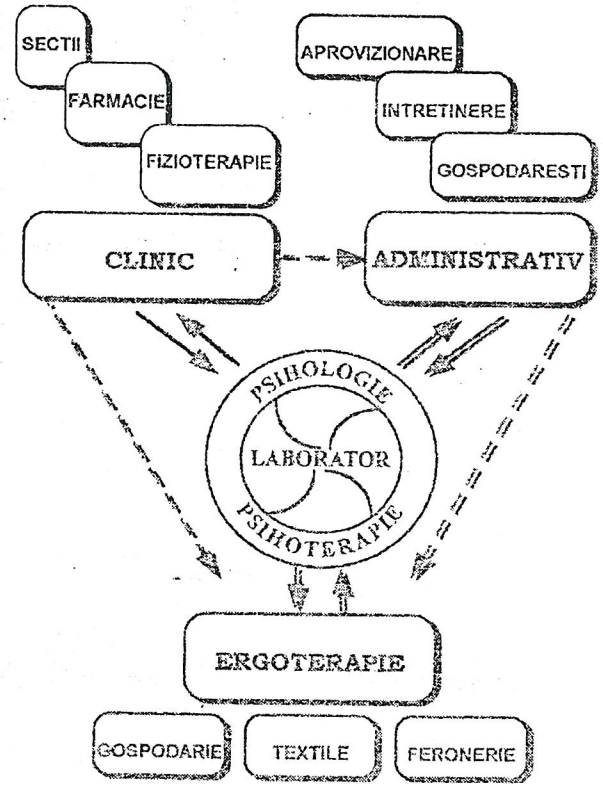


stereotipia unei activităţi de atelier de cele mai multe ori impusă dar mai ales îngustă, integrarea în sistemul administrativ dă bolnavului sentimentul unei reale utilităţi.

Prin implicarea complexă şi dimanică a bolnavului în sistemul social pe care-l crează relaţiile intercompartimentale ale spitalului, produsul muncii sale sporeşte în valoare, rolul se converteşte în statut. Aceasta se realizează prin ajustarea informaţională şi operaţională a comportamentelor bolnavului la modelele sociale pe care le crează situaţiile şi relaţiile de lucru într-un grup instituţional.

Schema III

INTEGRAREA ERGOTERAPIEI ÎN RELAŢIA CLINIC/ADMINISTRATIV



Organizarea însăşi a spitalului devine mijloc terapeutic. Ea trebuie să ţină însă seama de intenţia psihiatrică şi chiar de opinia bolnavului, confirmând, antrenând şi întreţinând astfel supleţea dinamică a realaţiilor psihoterapeutice. Pentru asta oferta ergoterapiei impune însă dispeceratul intermediar al laboratorului de Psihologie şi controlul serviciului de Psihoterapie. (Schema III.) (R.R.)

- Psihoterapie

"Singurul principiu valabil al psihoterapiei este cel al iubirii creştine, cel mai înălţător şi totodată cel mai misterios sentiment uman. Tehnicile psihoterapeutice nu reuşesc să-i diminue misterul, ci, dimpotrivă... Fiindcă iubirea e un principiu ontologic şi totodată o metodă de cunoaştere! A iubi înseamnă a te identifica cu altul, a-l cunoaşte dinăuntru. După Descartes acest lucru s-a pulverizat...

O psihopatologie şi, ca atare, şi o psihoterapie care să nu ţină cont şi să valorifice imaginarul - dimensiunea ontologică a fiinţei umane - mi se pare îndepărtată de specificul naturii noastre. Fiindcă tot ce se întâmplă în om şi în raportrurile lui cu natura şi cu alţii îşi are rădăcina, originea, izvorul, temeiul, în miraculosul laborator ce se numeşte imaginar şi care permite depăşirea prin posibil a realului senzorial!

De aceea, există o certă legătură între joc, creaţie şi psihoterapie prin imaginar! Poate că sensul major al psihoterapiei este restabilirea plăcerii şi bucuriei de a trăi!

Psihoterapia trebuie să potenţeze, să "dinamizeze" imaginarul, să faciliteze astfel procesul autorestructurării, autovindecării bolnavului! Acesta este specificul ei, de reîntemeiere, de consolidare a fundamentelor, de plus de ordine, de spiritualizare, de identificare a esenţei umane cu existenţa, de coincidenţă a transcendenţei cu imanenţa. Psihoterapia reface punţile de legătură între "a fi" şi "a avea", între nivelul existenţial şi cel operaţional al fiinţei alienate, definindu-se ca proces neliniar." (Dr. Doru Ogodescu)

- Sofrologie

Începe să se desprindă o tendinţă de conştientizare, la un nivel tot mai înalt de stabilizare şi independenţă, a identităţii spre o tot mai eficiente autodezvoltare umană.

Procesul psihoterapeutic permite bolnavului să-şi rezolve problemele prin modificarea atitudinilor faţă de el însuşi şi lumea înconjurătoare.

Psihoterapiile sugestive derivă din exerciţiile spirituale ale diverselor religii şi folosesc, pentru creşterea eficacităţii, modificarea voluntară a tonusului muscular. Yoga este mai ales o tehnică de meditaţie.

Termenul de sofrologie semnifică studiul armoniei sufleteşti. Întâlnit la Homer şi Platon, cuvântul "sofrosynen" întruneşte variate înţelesuri, ca: inteligenţă, înţelepciune, prudenţă, cumpăt, virtute dar în acelaşi timp defineşte esenţa idealului antic despre om.

Sofrologia, ca ştiinţă, studiază fenomenologic mijloace capabile să provoace modificări ale conştiinţei umane. Ca filosofie, sofrologia caută echilibrul persoanei umane, posibilitatea eliberării de tensiuni

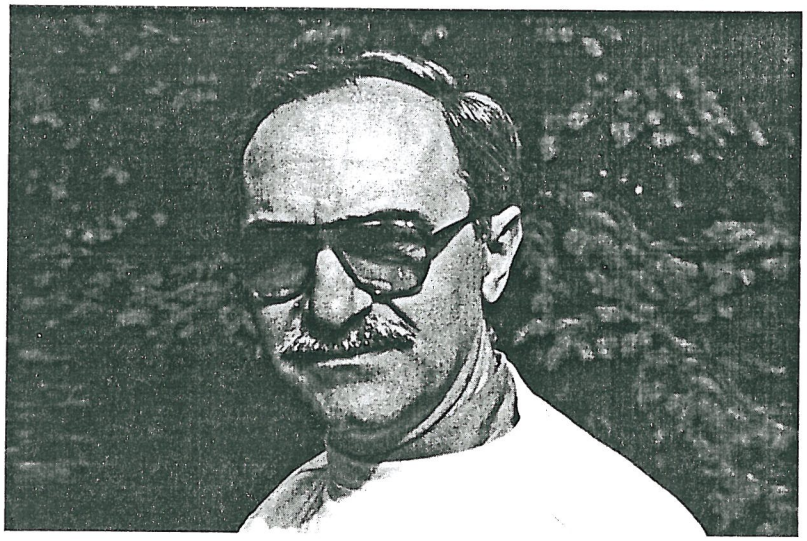
psihice, o mai bună cunoaștere de sine, o mai ușoară înțelegere a celuilalt, o viață mai echilibrată. Ca terapeutică, combate angoasa mulțumită relației dintre medic și pacient, capabilă să creeze, așa cum spunea Caycedo, "suprema expresie a artei, armonia".

Sofroterapia urmărește în final să dirijeze bolnavul în abordarea dificultăților sale existențiale, în angajarea depășirii lor prin atitudinea față de propriile probleme și modificarea relațiilor față de obstacolele pe care le întâmpină.

În practica psihiatrică curentă sofroterapia de grup s-a dovedit cea mai eficace. Efectul de grup amplifică "evenimentele" individuale prin "fenomenul de câmp", eliberează pacientul de dependența față de psihoterapeut și grăbește trăirea psihică a libertății umane. (R.R.)

"Psihodramă la Gătaia"

"Psihodrama este o psihoterapie de grup, cu psihologia, metoda și tehnicile ei proprii. Creație a lui Moreno, spre deosebire de psihanaliză, pune "în act" conflictele, considerând că percepția lor reală, "din afară" este obligatorie pentru terapie. Ea folosește o serie de tehnici menite să formeze structuri complexe de grup, ce includ roluri și contraroluri, protagoniști și eu-ri auxiliare, dublul, etc. O altă mare deosebire față de psihanaliză o găsim în faptul că regresiunea la faza a-duală, fuzională, este în psihodramă securizantă. Grupul este cel care, într-un spațiu și timp de semi-realitate, asigură o securitate de bază, asemănătoare celei intrauterine. În acest spațiu protagonistul își poate înfrunta angoasele



Giovanni Boria

și conflictele, actualizându-și obiectele interne (mama, tata, frații, etc.) cu ajutorul eu-rilor auxiliare și alter-egoului, fără riscul de a se disocia psihic. Deosebirea de psihanaliză este aici radicală pentru că situația este inversată. În ce-l privește pe analist, perioada pre-verbală sau pre-oedipială este incertă sau periculoasă. Pentru psihodramatist ea este fondul de sprijin și securitate pe care și-l asumă grupul prin fuziunea emoțională a membrilor lui. Psihodrama nu are numai un scop terapeutic, ea este profilactică și, poate, în primul rând, prin transformarea întru spontaneitate și creație, ne apare ca fiind o filosofie a vieții sau o etică în înțelesul cel mai autentic.

Acestea sunt doar câteva idei care ar putea da o imagine despre psihodramă. Dar nu despre teoria psihodramei vrem noi să scriem. Ceea ce-ți propunem, cititorule, e mai degrabă o povestire decât un comentariu științific. Asta pentru că cele ce urmează încearcă să descrie o experiență, una trăită de cel puțin șaisprezece oameni, psihiatri, psihologi, clinicieni și studenți în psihologie. Locul ei, un spațiu deosebit, Spitalul de Psihiatrie Gătaia. Experiența noastră are și un nume tehnic: inițiere în psihodramă sau training psihoterapeutic formativ, eventual, curs și seminar de psihodramă. Deci, există aici un scop foarte clar: formarea primei serii de psihoterapeuți psihodramatiști români. Este vorba, desigur, despre o formare după criteriile Societății Internaționale de Psihoterapii de grup. Asta pentru a nu se supăra psihodramatiștii români care s-au autoformat și a căror întâietate este indiscutabilă. Amintim numai trei dintre cei mai pregnanți: domnii Hanganu, Florin Gâldău și Bogdan Lucaciu.

Și-acum să revenim la povestirea noastră. Personajele sunt numeroase. Maestrul (tehnic, se spune director de psihodramă sau, mai special, psihodramatist formator) nu putea fi altul decât acest om extraordinar pe nume Giovanni Boria, secretar al Societății Internaționale de Psihoterapii de grup și Psihodramă, de peste zece ani psihoterapeut psihodramatist. El și-a început cariera ca psihanalist după o îndelungată analiză personală și didactică. A scris mai multe cărți de valoare despre psihodramă și, generos, este dornic de a-și publica în românește lucrările, renunțând, bineînțeles, la drepturile de autor. Motivația materială lipsește, așadar. Există o alta valoroasă în ordinea spiritului: Moreno, părintele psihodramei, e de origine română. Despre domnul Boria ar trebui, însă să se scrie un articol aparte. Urmează discipolii - studenți în psihodramă: Radu, Elena, Mihaela, Dora, Dan, Cici, Bogdan, Daciana, Radu mic, Svetlana, Claudiu, Dana, Ionela, Meta și Andrei. Rolurile lor sociale

au trecut în plan secund, în spaţiul psihodramatic rămânând prenumele şi relaţiile eu-tu. Pentru ca aceasta să se întâmple a trebuit să intrăm într-o semi-realitate, numai în ea, schimbarea, spontaneitatea, creaţia fiind posibile. Cum s-a realizat? Despre aşa ceva e greu să vorbeşti, deoarece există experienţe preverbale ce se prind greu în cuvinte, însă care se înaţă simţind, mişcându-te, atingând, fuzionând cu sau separându-te de. În plus o regulă deontologică fundamentală psihoterapiei în general interzice a se face publice evenimentele trăite de grupul psihoterapeutic. Sigur este că de la o atitudine iniţială, mai mult sau mai puţin defensiv-mefientă (cuirasată), excesiv de intelectualizată, la unii, încorsetată în roluri sociale, la alţii, dintre care cel profesional era şi cel mai rezistent în inerţiile lui ("al dracului", cum s-ar spune), toţi cei 16 am ajuns la o incomparabil mai bună relaţionare, am devenit cu alte cuvinte, mai elastici. Ne-am regăsit deci acel atât de esenţial uman, dar atât de uitat, a fi-cu-altul-aproape.

Pentru a atinge o asemenea transformare, care nu este decât un început, a trebuit să trecem, chiar dacă în semi-realitate, prin multe. De la râs, la plâns, de la ură şi agresivitate la compasiune şi înţelegere, de la tristeţe şi înţepenire în singurătate, la iubire, de la băşcălia pe care-o face cel plin de sine, la toleranţă şi mângâiere, de la ridicol, la sublim. Enumerarea nu este, nici pe departe, completă. Rol şi contrarol, protagonist, eu-ri auxiliare, alterego, dublu şi alte noţiuni tehnice au fost trăite "pe viu", asta însemnând nu o apropiere intelectuală, ci una experienţială, în care corp, emoţie, afect, sentiment, gând se intricau în evenimentul psihodramatic. Între impresie şi expresie, gândului îi revenea rolul medierii, şi nu cel al disocierii. Un astfel de gând nu pote fi analitic, ci intuitiv. El leagă, nu dezleagă! Astfel că, în înţeles convenţional, psihodrama nu are nimic "intelectualist". Între superbul, doctul intelectual (dacă se poate "de rasă", nu?), care ştie biblioteci întregi, dar trăieşte ca un tolomac şi "cultura psihodramatică", diferenţa este esenţială. Primul printr-o nenorocită obsesionalizare-raţionalizare, ce nu e decât o caricatură a reflexivităţii, "pierde momentul", adică legătura între timpii impresiv şi expresiv ai experienţei. La el, experienţa devine astfel sincopată fiind mereu fentală şi gândul nestăpânit.

Revenind la povestea noastră, amintesc un personaj aparte: Radu Ricman medic psihiatru şi director de spital (câteva din rolurile lui sociale), dar deosebit ca om, ca aproape al meu sau al tău. Fără el, experienţa noastră nu ar fi fost posibilă, pentru că nu ar fi avut loc şi

nici timp. Şi ce loc! Aici, de mulţi ani, în vremuri defel prielnice, psihoterapia şi-a găsit lăcaş, cel mai cald-primitor, într-o perioadă în care oamenii nu dădeau doi bani pe suflet... şi la propriu, dar mai ales, la figurat.

Mai există un personaj, "de culise", de astă dată, o adevărată eminenţă cenuşie, care, din umbră, a pus la cale întâlnirea noastră cu Giovanni Boria. El este profesorul Mircea Lăzărescu, căruia noi toţi îi mulţumim, considerându-l părinte spiritual al acestui eveniment.

Un alt personaj, pe care-l numim Titus, a fost dirijorul de talent al unor fete foarte frumoase din personalul Gătăii şi al unor roluri psihosomatice (mâncarea, băutura, cafeaua) şi hedonice chiar (muzica, dansul), fără de care grijile obişnuite ne-ar fi înţepenit spontaneitatea. Atunci am fi rămas prinşi între un suport social deloc liniştitor şi unul afectiv, încă ţeapăn... ca într-un sandwich din restaurantul Gării.

Şi cel mai drag nouă personaj, care a participat la grup mai mult decât unii dintre noi, cu toate că nu era inclus formal în el, este o fată minunată, oricând dornică de a ajuta, care a râs şi a plâns împreună cu noi, spontană, genuină, scutită de blazările profesionistului. Pe ea o numim Claudia, şi mulţumindu-i aici din inimă, sperăm că, cine ştie, poate, peste o vreme om fi nu numi prieteni, ci şi colegi între-ale psihoterapiei.

Experienţa psihodramatică, ca într-o poveste cu un magician bun şi înţelept, ne-a făcut să fim minunaţi. Fie că eram înăuntrul sau doar în atingere cu "cercul magic". Dar acum tu, cititorule, nu ai timp de palavre patetice, grăbit cum eşti la in-formare, şi nu la trans-formare, te rugăm să reţii fie şi numai atât: la Gătaia a început, pentru prima dată în ţara noastră, o informare în psihodramă după standardele internaţionale. Şi asta este cu-adevărat un eveniment cultural." (Psih. Andrei Dumitrescu)

"Confsiunea"

"Suntem tot mai invadaţi de gânduri, de griji, de insatisfacţii, de reproşuri, de imputaţii, de culpabilizări. False probleme sau reale, ele se intrică, se combină, se complică şi până la urmă se depun ca o pâclă pe conştiinţa noastră, umbrindu-ne buna dispoziţie, bunele intenţii, propria introspecţie, alterând comunicarea cu cel de lângă noi, cu semenul nostru.

În zadar încercăm să le risipim, în zadar încercăm să le răscolim, nu le putem îndepărta, ele revin tot mai neliniştitoare, mai neînţelese, apăsătoare, sufocante.

Şi atunci devenim distimici, disforici, intoleranţi, convinşi că răul ne vine din afară, de la spaţiul ce ne înconjoară, de la cel de lângă noi. Şi cât de rar ne întoarcem măcar o clipă asupra noastră să ne întrebăm

dacă nu cumva ceea ce se întâmplă de fapt cu noi înşine, cu conştiinţa noastră, în sufletul nostru, e poate ceva ce nu înţelegem sau nu vrem să înţelegem de teama de a nu afla, de teama de a nu ne culpabiliza. Ce uşor e să dai vina pe altul, ce greu e să-ţi recunoşti propria

Oficiul catolic în capela spitalului

greşeală, propria vină. Din păcate nici una din cele două formule nu ne aduce uşurarea. Din contră ele se accentuează, se amplifică, se culminează, se înfiltrează, se somatizează. Ajungem astfel încărcaţi de propriile noastre complexe, prejudecăţi, predispoziţii. Oricât am încerca să le analizăm nu vom reuşi decât să le convertim în ruminaţii. Dar înainte de a încerca să le înţelegem ar fi poate uşor să le recunoaştem... Azi însă mai mult ca oricând, toată lumea vrea să vorbească şi nimeni nu vrea să mai asculte. Şi asta pentru că nu ne-am găsit interlocutorul, fiinţa, sau poate purtătorul unei conştiinţe superioare capabilă să absoarbă propriile noastre nelinişti. Deşi ele se află de multe ori alături de noi în persoana partenerului nostru de viaţă. El poate fi însă la fel de bine prietenul, psihologul, psihoterapeutul şi nu în ultimul rând confesorul, duhovnicul învestit cu darul ascultării, al transmiterii căinţei noastre unei Fiinţe înţelegătoare, iertătoare, dispusă absolvirii noastre.

Recunoscându-ne neajunsurile, noi ni le-am şi mărturisit nouă înşine. Învingându-ne astfel propriile orgolii ne descoperim propria greşeală şi ne recuperăm liniştea pierdută.

Nu atât păcatele noastre de toate zilele sunt cele ce se cer mărturisite cât tentaţia lor, pulsiunile ce, împotriva voinţei noastre, ne îndeamnă la ele. Ura, invidia, minciuna, aviditatea, sunt germenii suferinţei noastre. Recunoaşterea ei atrage după sine, înaintea oricărei mărturisiri, însăşi recunoaşterea acestor stări de conştiinţă.

Viaţa în imensitatea sa îşi are legile ei. Ele acţionează indiferent dacă le acceptăm sau nu. Boala, nefericirea, declinul sau moartea sunt consecinţa greşelilor noastre împotriva lor, indiferent dacă le-am comis cu premeditare sau nu. Nerecunoscute, ele se infiltrează în propria noastră personalitate, într-un fals orgoliu ce ne distanţează de semenii noştri, de cei de care şi prin care suntem nevoiţi să existăm. Îndeajuns definite deşi neexplicate ele pot fi îndepărtate prin confesiune. Strigătul natural al durerii, râsul firesc al bucuriei sunt expresia uşurării. Mărturisirea aduce însă descărcarea de povara unui sentiment străin, copleşitor.

Curentul mental purtător de confesiune reclamă însă un receptor potrivit, faţă de care abandonând orice măsură, orice grijă, să putem retrăi toate nuanţele sentimentelor noastre. Din compasiune, din simpatie, confesorul absoarbe asupra sa propriile noastre griji. Transferul inerent oricărei comunicări, trebuie să continuie călăuzitor, terapeutic cu epitimia (remediul). Numai astfel putem da obiectivitate conţinutului nostru mental, numai astfel îl putem reproba şi obţine metanoia (vindecarea).

Cuvântul, logosul este modul nostru de existenţă, de transpersonalizare, de comunicare cu lumea, cu cosmosul, cu Infinitul." (R.R.)

EX LIBRIS

"Modestele cărţi semnate de mine abordează teme diferite dar aproape toate urmăresc deschiderea spiritului uman spre o nouă paradigmă şi anume neliniară. Strarea pe care am trăit-o atunci când le-am redactat a fost asemănătoare unor iubiri intense şi duse până la capăt. După terminarea fiecăreia dintre ele am rămas cu un mare gol sufletesc, cu o stare de tristeţe şi singurătate ce mi se părea atunci ireductibil. De fiecare dată îmi trebuiau luni de zile să mă reîncarc sufleteşte, să obţin acea stare propice de a relua activitatea publicistică. Şi ca să-mi mobilizez resursele morale încheiam cu un contract care prevedea termenul de predare al respectivei cărţi.

Simţul onoarei mă silea să o predau la termen, am avut noroc că în mine au fost totdeauna doi oameni: cel de ziuă, adormit, greoi, puţin dispus la vorbă şi altul nocturn, optimist, plin de energie, inspirat, dispus la dialog. De aceea cred că cine n-a petrecut câteva nopţi cu mine n-are cum să cunoască decât o mică parte din fiinţa

mea. Subliniez că aproape tot ce am scris s-a întâmplat în orele nopții... dar să revenim la cărți:

1973 - Ed. Pamfil și D. Ogodescu, "Psihologie și informație".

"Psihologie și informație: scrisă împreună cu Ed. Pamfil constituie întâia prezentare a triadei psihice (EU, TU, El). Ziua discutam cu Maestrul meu iar noaptea scriam un text, astfel încât în câteva luni acest eseu a fost gata pentru tipar.

Construcția acestui text este rezultatul unei ambianțe de lucru. A unui seminar de informatică și noonomie ce se desfășoară în Clinica de Psihiatrie Timișoara.

Ne interesa, mult mai mult, să putem discuta despre cunoaștere ca "substanță" a vieții psihice care însemnă însă mai mult decât informație căci implică și afectivitate, opțiune, axiologie, pragmatism ontic. Veche sinteză a cunoașterii a suferit astfel o redeschidere *în care prima se situa de la-nceput în vas comunicant cu informația - această condiție egalitară și specifică a inteligenței.*

S-a iscat - apoi - tăioasa chestiune despre cunoașterea absolută și implicită - acea care trebuie să fie sau să sugereze, cel puțin, modelul creierului în acțiune.

Din motive înrudite, am aflat raportul de subordonare a inteligenței față de cunoaștere.

În timp ce informația este o întâlnire în simetrie și neutralitate, cunoașterea e comuniune și angajare.

Maniera de-a se întreba a matematicii poartă o tentă de candoare și un refuz al puterii pe care o are intuiția, de-a sesiza gestalturile de adevăr a lumii.

Informația este un fenomen natural ne-necesar (ca și actul inteligență) și derivat dintr-un sistem structurat. Am crezut - în continuare - că înăuntrul dimensiunii psihismului, expresia acestei structuri este triada dinamică, sinformantă (adică, sprijinită pe termeni de relație de informație reciprocă).

Raportul între EU-TU-EL ca poli constituenți, este o constelare dinamică, o mișcare continuă, o amplă, totală și necesară interșanjabilitate între ei.

Această schemă ni s-a părut mereu prezentă - și valabilă - în demersurile noastre comprehensive despre informație și cunoaștere. De aceea, odată stabilită, nu am abandonat-o.

1974 - Ed. Pamfil și D. Ogodescu, "Nevrozele".

"Nevrozele" și "Psihozele" le consider cele mai frumoase cărți despre suferința omenească. Regret că tinerele generații de psihiatri nu au acces la ele.

De asemenea, am ținut să enunțăm că faptul igienei sufletești nu e un echilibru static, o balanță imobilă între două talgere pline de

descrieri fenomenologice, ci o mișcare, o desfășurare expansivă și prospectivă a funcțiilor care țes viața mintală a insului uman.

Ne-am străduit să atragem atenția despre demnitatea asumării suferinței în orizontul persoanei omenești.

Meditația despre nevroze implică o "infernală" complexitate, presupunând în abordarea ei o multitudine de perspective, metode sau modalități, dar mai ales un continuu și strâns dialog cu normalitatea psihică. Simetria nevrozei cu orizontul moral derivă din faptul că psihologicul, activitatea psihică este în ambele ipostaze cauză, semn, agent modelant sau curativ și ritm, adică forme de durată.

În diagnosticul și terapia nevrozelor, se realizează o comuniune empatică, interpersonalitatea bolnav-psihiatru constituind un fenomen sui generis. Această "angajare" obligatorie a medicului trebuie (inevitabil) să intre în definiția nevrozei.

O altă caractetristică a diagnosticului de nevroză este intricarea perspectivelor de stadiu mult mai mult decât delimitarea lor. Fiindcă psihiatria nu e o știință operând pe modele de tip sindromatico-simptomatic, în care semnele se însumează, ci o funcție continuă care integrează într-o nesfârșită modulație criteriile, conducând la pătrunderea și înțelegerea organizării și dinamicii personalității. E bine să nu uităm că - o dată în plus - psihopatologicul (nevrozele) funcționează ca o lume ajutătoare pentru comentarea normalității psihice. Opoziția dintre sănătate și suferința psihică nu este decât o cuprindere polară a ființei, prinderea în brațe a autenticității naturii umane, a întregului material din care ea e făcută.

Pentru psihiatru, condiția sine qua non a sănătății este integritatea marelui circuit al iner-reflectării care leagă conștiința de existență, Eul de Lume. Și evident că procesul de integrare intelectivă se proiectează pe fondul etico-social, pe textura regulilor morale ce garantează unitatea și progresul societății. Așa se înțelege că cea mai comună problemă (dar și cea mai delicată) a psihiatrului este discuția asupra suferinței, "de ce" și "cum" aparține ea normalității, "de ce" și "când" aparține ea bolii psihice.

Despre sănătatea mintală (pe care toți o dorim și o acceptăm ca pe lucrul cel mai de preț) omul nu se întreabă (prea des) care îi sunt cauzele, determinările. În schimb, nevroticul aparține categoriei de bolnavi care-și anunță, își descriu, își cunosc (sub un anumit aspect) pătimirea și nu contenesc în căutarea rădăcinilor "răului" ce i-a invadat. Însă, logica afectivă a nevroticului nu îi suspendă indeterminarea și sterilitatea încercărilor de explicare.

Deși motivația nevroticului alunecă într-un plan pre-noetic, realitatea suferinței devine comprehensibilă pentru psihiatru,

deoarece ea se constituie și se desfășoară în și prin expresie și dialog. Cunoașterea sănătății mintale este o intreprindere de discurs... și a bolii la fel!

Știm care este modelul general al nevrozei deoarece în lamentarea lor toți nevroticii semnalează și spun un singur lucru: ratarea marelui plan al existenței! Iar această situație de înfrângere individuală și socială e dublată întotdeauna de sentimentul dezagreabil al lipsei de ieșire, de împotrivire existențială, de pierdere a dimensiunii prospective și axiologice.

Caracteristica în minus și gol a structurii nevrotice este suferința funcției alter-ego, al dublului, a imaginii de sine, a "umbrei" integratoare.

Trăirea neidentificării cu sine, neidentificării și depersonalizării de fond rezultate este augmentată sau diminuată de factori de existență și de complexitatea profilului relațiilor interpersonale. Aici perspectiva sociologică ne face să înțelegem că patologia nevrotică constă dintr-o particulară excludere din interreflectare și comunicare, din "contagiunea" firească a normalității."

1976 - Ed. Pamfil și D. Ogodescu, "Persoană și devenire".

"Conștiința e singura dimensiune reperezentativă a psihismului uman, iar "inconștientul" nu poate exista decât ca o lașă fugă de personalitatea sentimentelor și adevărurilor noastre.

Ființa umană ne apare ca o hiperbolă ale cărei brațe se pierd într-un ne-finit joc combativ.

Demisia persoanei semnifică moartea fiecăruia dintre noi, iar mișcarea triontică nemurirea fiecăruia!

Murim în măsura în care pornim din EU în ulisseana aventură triontică și devenim imortali fiindcă ne-am întâlnit prin TU și EL.

Subiectivitatea socratică a murit, aparent, și va continua să tot moară... Dar o îngemănare funciară EU-TU-EL poartă în continuare semnificația existenței socratice. Fără TU, nu am ști niciodată dacă, din punct de vedere ontologfic și moral existăm sau nu. Iar fără EL, nu am ști niciodată dacă am murit sau nu.

În "Persoană și devenire" modelul triontic al persoanei (EU, TU, EL) este conturat, îmbogățit și aplicat în psihiatrie și alte domenii.

Regret că triontica persoanei este prea puțin cunoscută chiar și de colegii din Banat căci ea exprimă esența comunitară a persoanei umane. Dar, la români, ceea ce nu se predă în Universitate n-are șanse de a fi receptat și aprofundat. Așa s-a întâmplat cu opera lui Eliade, Noica, Cioran, Țuțea ș.a. Și oricum trebuie să ne asumăm soarta de români!"

-"Normalitatea psihică, boală, limbaj" redactată împreună cu Dr. Stössel Ștefan este lucrarea mea de doctorat rescrisă și completată.

Ea propune un model de analiză semantică aplicabil la toate textele bolnavilor psihici."

-"Omul și universul informațional", redactat tot împreună cu Dr. Stössel, reprezintă o încercare fundamentală a unei antropologii informatice cu aplicare în psihiatrie.

-"Persoană și lume" este o încercare de a dezvălui triadele fundamentale cu care operează diversele ramuri ale științei actuale în vederea edificării unei epistemologii triadice.

- În "Persoană și cunoaștere" am încercat să schițez un proiect de epistemologie și antologie triadică.

- În "Fotbalul sinergic" am încercat să prezint împreună cu Ion Bușe principiile fotbalului total. Eu o consider ca cea mai complexă și temeinică carte de fotbal care a fost scrisă la noi și pe alte meridiane. Și am pretenția că în fotbal sunt mai "doctor" ca în psihiatrie.

- Eu am intenționat să realizez mai mult decât Maestrul meu Ed. Pamfil al cărui discurs triontic se limitează la antropologie. De aceea în anul 1992 am terminat manuscrisul cărții "Un principiu de unificare a lumii" în care am formulat numeroase argumente pentru edificarea unei noi paradigme: paradigma nelinieră. După părerea mea, depășirea modelului fundamental dualist, liniar, reducționist, antropic, care reprezintă "nodul gordian" al civilizației noastre, este posibil doar prin reîntemeierea actului cognitiv înăuntrul ordinii triadice. Fără îndoială dacă există un principiu de unificare al lumii el nu poate fi decât de factură triadică. Dacă eu mă înșel tot ce am scris n-are nici o valoare. Eu am jucat doar cu o unică șansă, aceea de a pierde. Dacă cineva va reuși să demonstreze că Sfânta Treime nu este exemplul cel mai consistent de unitate în diferență, că Trei nu fac Unu, atunci ce am gândit a fost un dureros eșec. Deocamdată sunt convins că pe măsură ce știința progresează concluziile ei se întâlnesc cu cele ale tradiției creștine.

Eu nu uit avertismentul lui Flosensky: ori acceptăm că Trei fac Unul ori vom eșua cu toții în nebunie (ca în Occident azi).

Eu cred că o concepție comunitară, așa cum e Triontica, nu putea "încolți" decât aici în Banat, zona cu sprijinul cel mai comunitar din Europa (și nu numai).

Triontica e o miraculoasă redescoperire (la nivel uman) după peste două mii de ani, cu mijloacele științei, a Sfântei Treimi. De aceea este și va rămâne nemuritoare." (Dr. Doru Ogodescu)

1979 - Dr. Corneliu Mircea, "Inter-comunicare".

"Cartea subintitulată „Eseu de antropologie psihologică", își propune să discute fenomenul comunicării dintre oameni, pornind de

la datele imediate şi banale ale "întâlnirilor" curente şi sfârşind cu observaţiile, mai fine poate, ale psihoterapeutului, fără a lua în discuţie "modalităţile" de comunicare ce constituie obiectul de studiu vast al multora dintre ştiinţele moderne (lingvistica, semantica, informatica etc.). Ne referim aşadar, în expunerea de faţă, cu deosebire la fiinţa umană (în general) şi la dimensiunea ei psihologică (în special), cu menţiunea că ideile propuse discuţiei "deschid" nu numai un univers, la rându-i vast, imposibil de circumscris în spaţiul acestui eseu.

Este posibil şi, de fapt, inevitabil ca tratarea unui astfel de subiect interdisciplinar să atingă orizontul filosofiei, cu atât mai inevitabil, cu cât fiinţa umană se supune, şi în varianta ei psihologică, aceleaşi profunde şi suptile dialectici ce i-a cauzat cândva întemeierea. S-ar putea ca unele observaţii "de antropologie" să ofere sugetii preţioase filozofului, utile în argumentrea unor ipoteze aparent desprinse de "materialul faptic". Dacă orice coincidenţă a meditaţiei antropologice cu gândul filosofic nu pote fi decât îmbucurătoare şi revelatorie, să nu uităm că cele două domenii "specializate" ale cunoaşterii (antropologia şi filozofia) interferează necesar, dar nu se propun." (Dr. Corneliu Mircea)

PREOCUPĂRI TEORETICE

- 1991. 3 mai - Al VII-lea Seminar de Psihoterapie. Prestigiul acestui gen de întâlniri iniţiate în 1971 şi devenite astfel tradiţionale, a întrunit, pe lângă personalităţi naţionale confirmate profesional, reprezentanţi de notorietate din alte ţări: Prof. Giovanni Boria din partea I.A.G.P. (Societatea Internaţională de Psihoterapie de Grup), Dr. Yves La Compte din Canada, trei delegaţi ai Asociaţiei de Psihiatrie maghiară conduşi de Dr. István Kappeter, "anonimul John" de la Comunitatea Alcoolicilor din Statele Unite.

- 4 mai - La ora 18 se sfinţeşte capela spitalului "Doctorii fără de arginţi, Cosma şi Damian". Au oficiat starețul mănăstirii Săraca, Zosima Vlase, protopopul parohiei Gătaia, Gheorghe Simu şi monahul Vichenţie Iurea.

- 5 mai - Se constituie "Asociaţia Română de Psihoterapie" al cărei preşedinte este ales Dr. Radu Ricman şi în funcţie de secretar Dr. Cristian Furnică.

- 30 decembrie - Cu ocazia aniversării a 25 de ani de existenţă a spitalului s-a oficiat un Te-Deum de către I.P.S. Nicolae, Arhiepiscop al Timişoarei şi Caransebeşului şi Mitropolit al Banatului. Capela a fost decorată cu icoane dăruite de Înalt Prea

Sfinţia Sa pentru ruga şi ocrotirea bolnavilor noştri. Parohia ortodoxă din comună, prin părintele Adam Rugaci, odată la două joi, asigură asistenţa religioasă. De marile sărbători Sfinţia Sa ne luminează sufletele cu colinde şi cântece religioase prezentate de copii şi renumitul cor "Doina" al comunei şi distribuie daruri bolnavilor din partea binevoitorilor creştini din localitate.

Corul de copii al parohiei Gătaia dirijat de Pr. Prof. Adam Rugaci

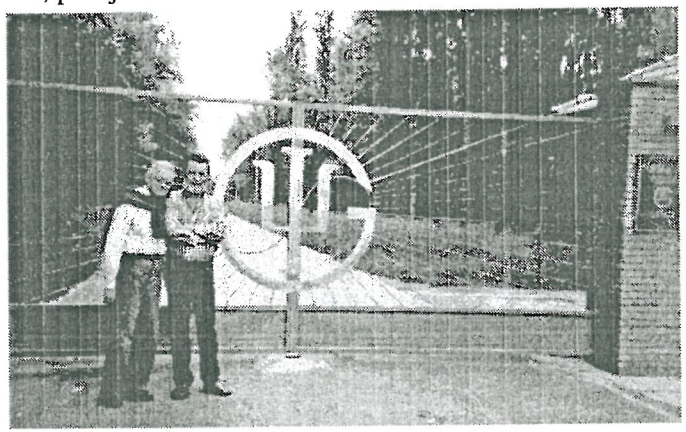
Slujbele oficiate aici, odată cu sacralitatea lor dovedesc un efect psihoterapeutic de invidiat.

- 1993. 21 mai - Al VIII-lea Seminar de Psihoterapie cu tema "Experienţe personale în psihiatrie". Pe lângă profesioniştii acestor metode şi fidelii reuniunilor de la Gătaia menţionăm cu o mare încărcătură emoţională participarea colegilor din Voivodina. Alături de comunicarea "Confesiunea - esenţa oricărei psihoterapii", intervenţia Preotului Prof. Dr. Eugen Jurcă cu tema "Taina mărturisirii - sacrament al des-tăinuirii şi arvuna com-uniunii" s-a bucurat de o rezonanţă deosebită. Evident nu au lipsit obişnuitele prezentări a numeroaselor metode practicate de participanţi printre care remarcăm terapiile cognitiv comportamentale, logoterapia, grupurile Balint, psihodramele, psihanalizele, sofroterapia.

- 23 mai - Primul Congres al ARP, ocazie cu care preşedintele asociaţiei pledează pentru unirea tuturor grupurilor de specialitate din ţară într-o singură asociaţie, mijloc de confirmare şi autoritate profesională.

- 2-4 iulie - 38 de studenţi ai anului IV al Facultăţii de Psihologie din Timişoara (îndrumaţi de Asistent Psiholog Fermeta Jude) efectuează două săptămâni de practică clinică în secţii, demonstraţiile de psihodramă şi Sofroterapie beneficiind astfel o dată în plus de studiourile specializate din spital.

- 1995. 14 iulie - Ca în fiecare an Profesorul Stössel vine din nou la Gătaia, prilej de duioase aduceri aminte.



- 15-16 septembrie - Al IX-lea Seminar de Psihoterapie, cu participare internaţională, a reunit profesionişti din Bucureşti, Cluj, Braşov, Timişoara, Piatra Neamţ, Alba-Iulia, Constanţa şi Gătaia precum şi din Franţa şi Germania.

AL IX-LEA SEMINAR DE PSIHOTERAPIE - GĂTAIA 1995
AL II-LEA CONGRES A.R.P.
(PROGRAM)

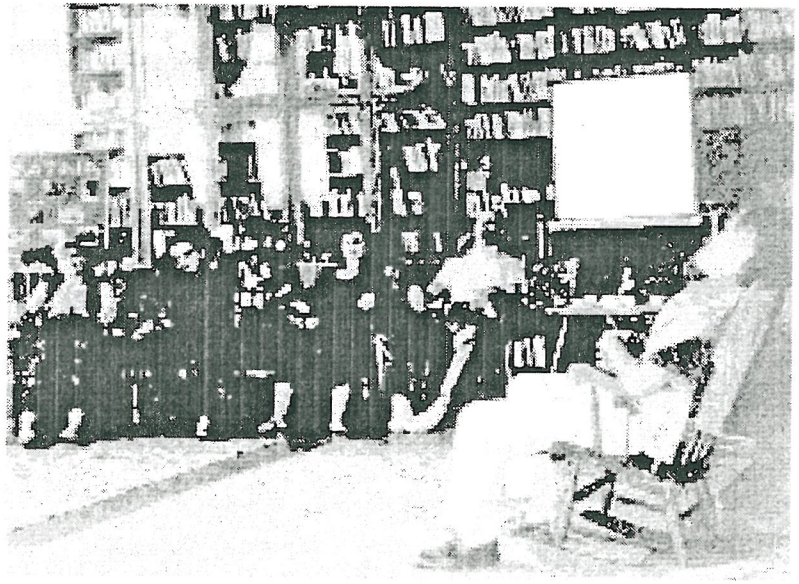
Joi: 14.IX.1995
ora: 21 - Coctail inaugural
Vineri: 15.IX.1995
ora: 10:30 - Deschiderea lucrărilor seminarului de către Dr. Radu Ricman - preşedintele al A.R.P.
- Alegerea prezidiului: (Dr. Vulpe C., Dr. R. Boţan, Dr. C. Furnică)
ora 10:40 - Dr. C. Vulpe: - "Somatoterapie în recuperarea tridimensională a persoanei."
ora 11:00 - Dr. R. Tudorache, Dr. T. Irimescu: "Semnificaţia existenţială a suferinţei în logoterapia franckliană."
ora 11:30 - Pauză
ora 12:00 - Dr. H. Doussinet - Centrul St. Pierre Clairmont Ferrant: "Intervenţii terapeutice familiale sistemice."
ora 13:00 - Dr. R. Ricman: "Expresie plastică în Spitalul de Psihiatrie Gătaia"
ora 14:30 - Masa de prânz

ora 16:00 - Conferinţă de presă susţinută de Dr. R. Ricman, Dr. C. Furnică. Psih. A. Cambozie
ora 16:30 - Inaugurarea lucrărilor celui de la II-lea Congres al A.R.P., cuvânt de deschidere Dr. R. Ricman
- Alegerea prezidiului: Psih. A. Munteanu, Psih. A. Cambozie, Psih. A. Dumitrescu
- Propuneri pt alegerea noului Consiliu de Conducere
- Amendamente la Statut
- Afilierea la A.R.P. a "Asociaţiei Române de Somatoterapie" şi a "Societăţii de terapie familială" (pe cale de constituire)
- Alegerea noului Consiliu de Conducere (preşedinte, vicepreşedinţi, secretar, trezorier şi membri)
ora 21:00 - Cina
ora 22:00 - Program de discuţii informale
Sâmbătă: 16.IX.1955
ora: 10:00 - Masa rotundă: "Psihoterapiile" (moderatori: Psih. E. Varga, Dr. C. Furnică)
ora: 12:00 - Discuţii libere
ora 13:30 - Masa de prânz
ora 15:30 - Demonstraţii practice:
- Grup Balint
- Somatosocioanaliză
- Sofroterapie
ora 19:30 - Cina
ora 21:30 - Demonstraţii practice
- Psihodramă moreniană
- Sociodramă
Duminică: 17.IX.1955
ora 2:00 - Închiderea lucrărilor mesei rotunde
ora 2:30 - Continuarea discuţiilor în cadru informal.

ALTE LUCRĂRI PREZENTATE ÎN PROGRAM

1. Dr. Csilla Moldovan, Dr. Eva Veress, Dr. Albert Veress - Miercurea Ciuc: "Balint în România. Trecut, prezent şi viitor"
2. Dr. Robert Zielinski, Dr. Csilla Moldovan - Miercurea Ciuc: Concepţia balintiană, o alternativă în practica medicală"
3. Dr. F. Demeter - Miercurea Ciuc: "De ce Balint? O experineţă personală." -
4. Dr. Theodora Diana Mihăianu - Constanţa: „Aspecte terapeutice în tulburarea anxioasă cu atacuri de panică şi agorafobie. Studiu de caz. Asocierea psihoterapiei sugestive la tratamentul psihofarmacologic"
5. Dr. Alexandru Clej Vonica - Spitalul de Psihaitrie Gătaia : "Psihoterapia între vechi şi nou"
6. Dr. Corneliu Mircea - Spitalul de Psihiatrie Gătaia: "Temeiuri metafizice ale logoterapiei"

7. Dr. Rodica Boţan - Spitalul "Dr. Gh. Marinescu" Bucureşti:
   - "Psihodrama Balint ca metodă de formare psihologică a medicilor (terapeuţilor)."
   - "Relaţie contratransferenţială într-o terapie bi-focală cu un pacient cu boală schizofrenică."
8. Psih. Violeta Pecica - Arad: "Aplicaţiile sociodramei în şcoală"
9. Prof. Mircea Sigal - Israel: "Psihoterapiile încotro?"
10. Dr. Cornelia Maria Vulpe - Spitalul Jud. Neamţ: "Somatoterapiile în recuperarea tridimensională a persoanei"
11. Dr. Radu Ricman - Spitalul de Psihiatrie Gătaia:
    - "Sofromnezie onirică - o psihoterapie de scurtă durată"
12. Psih. Camelia Stăvărache - Bucureşti. Prez, caz: Terapia de relaxare la un bolnav hemodializat cronic cu tulburări nevrotice.
13. Psih. Radu Vulcu - Sibiu: Note asupra unei cărţi "Psihodrama ca intervenţie asupra grupurilor mici".

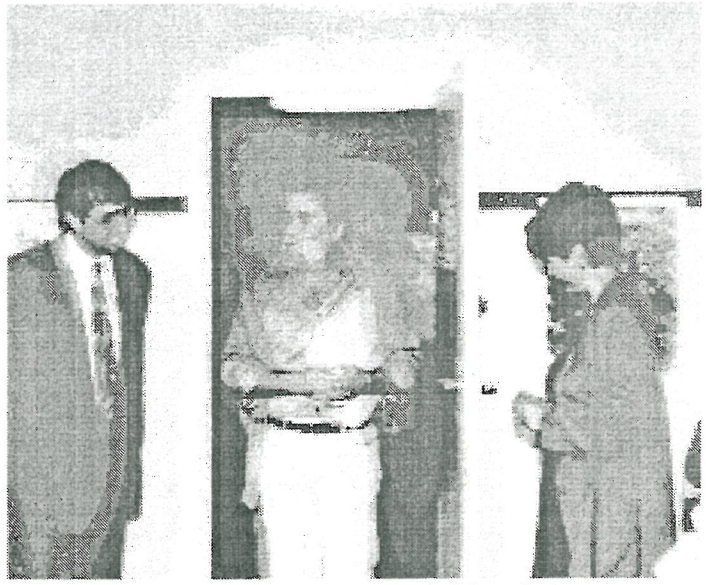


Dr. Radu Ricman experimentează cu grupul de participanţi o şedinţă de Sofroterapie

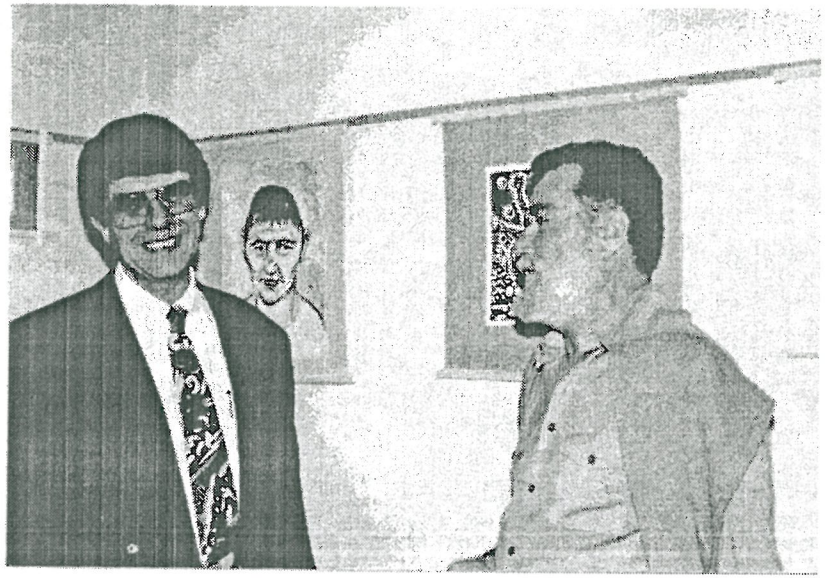
Reuniunea s-a distins printr-o paradă de demonstraţii ce a favorizat astfel cunoaşterea şi fuzionarea motivaţională a membrilor asociaţiei, dovedite poate şi prin prelungirea programelor mult după miezul nopţii.

Dr. Cornelia Vulpe cu o demonstraţie de Somatoterapie

-17 septembrie 1995 - Al II-lea Congres A.R.P. reuneşte toate grupurile specializate din ţară în "Asociaţia Română de

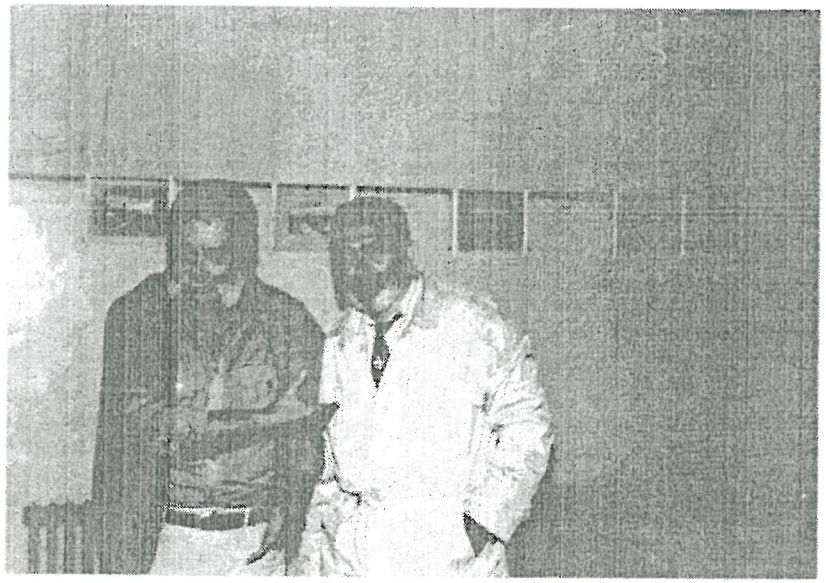


Vernisajul de pictură a Doctoriţei Geta Cocian agrementează lucrările Congresului

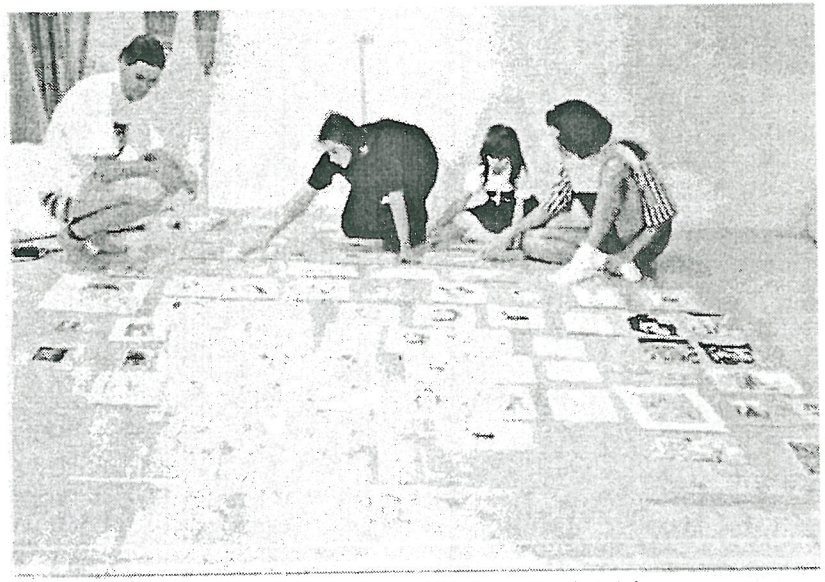


Cu Docteur Henri Doussinet

Psihoterapie". În conformitate cu prevederile primului congres președinția este preluată de acad. Prof. Dr. Mircea Lăzărescu și se alege viitorul președinte în persoana doctorului Furnică.



Cu F. V. Oros, protagonistul vernisajului



Ștefan, Nada, Andreea și Paul, copiii spitalului,
stabilesc armonia cromatică a vernisajului

URBI ET ORBI

Teama de subiectivitate ne-a persecutat în tot timpul redactării acestor pagini. Pentru asta am apelat la contribuția tuturor colegilor și colaboratorilor care ne-ar fi putut furniza dovezi sau mărturisiri semnificative asupra întâmplărilor petrecute aici sau legate de istoria acestui loc. Ni s-au formulat în schimb opinii, ni s-au făcut recomandări, chiar și reproșuri privitoare la intocmirea și redactarea volumului dar verbale fiind au rămas apocrife.

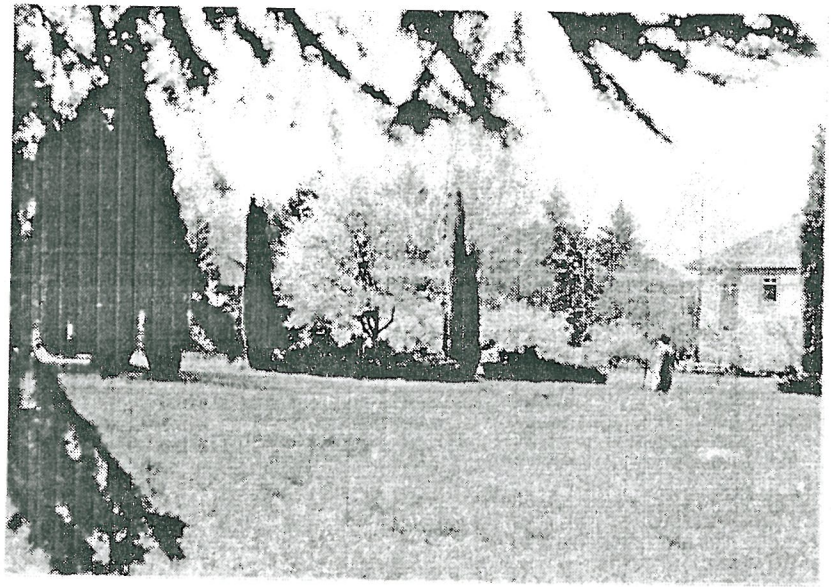
Singuri, Doru Ogodescu și Viky Pantazopol ne-au răspuns ca dovadă că inima lor mai bate încă în același ritm ca altădată.

Poate și pentru asta am recurs la câteva rezonanțe apărute în presă:

- 27 aprilie 1984, "Orizont" nr, 17 (837): "SOFROTERAPIA sau un dialog real al omului cu sinele său"

"Doctorul Radu Ricman este de aproape un deceniu și jumătate directorul Spitalului de Psihiatrie din Gătaia. "Stațiunea" de pe malul Bârzavei - cum dorește domnia sa să fie privită această mică așezare a "adolescenței regăsite" - găzduiește în pavilioanele sale, pe lângă pacienții obișnuiți - cei ce, fie au suferit o zdruncinare psihică, fie rezultatul unei condiții de stress: eșecuri, suprasolicitări ș.a. - pensionari, oameni trecuți de vârsta a doua, care-și găsesc aici, pentru o vreme, într-un cadru natural generos, sub îngrijire medicală și psihologică de competență, liniștea și alinarea.

Preocuparea generală a celor ce lucrează aici este să redea încrederea individului uman în el însuși, în forțele sale, în scopul reintegrării lui în societate. Tratamentului obișnuit i se adaugă psihoterapia precum și o seamă de alte proceduri ocupaționale menite să creeze condiții optime de relaxare (ergoterapie, cenacluri literare, disco, audiții muzicale, plimbări, filme ș.a.), medicației chimice (acest paleativ al omului civilizat ce devine, prin abuz, el însuși o cauză a bolilor psihice și organice) acordându-i-se mai ales un rol adjuvant.



În ultimii zece ani, pentru prima oară la noi în țară, Dr. Radu Ricman a experimentat și, mai apoi, după ce rezultatele s-au arătat a fi optimiste, a introdus în tratamentul pacienților săi SOFROLOGIA, ca mijloc de tratament și remodelare a schemei corporale individuale. Despre această disciplină, cum și despre experiența sa în sofroterapia de grup, dr. Radu Ricman a avut amabilitatea să ne dea unele detalii. (...)"(Paul Eugen Banciu)

- 5 noiembrie 1984, "Drapelul roșu" nr. 12.054: "Un loc omenesc... o instituție care nu și-a găsit încă un nume"

"În fața celor prezenți mai cu seamă invitați, se derula un interesant set de diapozitive: imagini color, după imagini color; începând cu cadrul natural, de o neasemuită frumusețe, continuând cu scene dintr-un atelier de pictură, de la o întâlnire de cerc literar, de la o reuniune dansantă, încheind, din nou, cu cadrul natural, cu

minunatul parc din incinta instituției care ne invitase, cu peisajul calm, liniștitor, de o frumusețe care ea însăși oferă omului, omului suferind în speță, prilej de meditație și de regăsire de sine. E drept, să nu omitem, diapozitivele prezentau și medicamente (ele nu lipsesc din tratament), dar locul nu mai este acela al unui clasic spital, locul include până și dimensiunea cea mai proprie omului, munca prezentă și ea prin termenul ei medical; munca devine aici ergoterapie, terapie ocupațională, prin care ea vindecă, reconfortează, reface...."(Simion Dima)

- 26 ianuarie 1985, "Drapelul roșu" nr.12.561: "În slujba omului"

... "Desigur, s-ar putea discuta abundent asupra șanselor și posibilităților psihiatriei industriale, există chiar un pionierat timișorean: nu investiga R. Ricman încă în 1961 - oferindu-și concluziile într-o lucrare de licență - "reîncadrarea în muncă a bolnavilor de nevroză astenică din industria textilă"?"... (Adrian Dinu Racheru)

- 15 mai 1987, "Orizont" nr.20 (1056): "Eveniment al științei medicale românești"

"A început ieri la Spitalul de Psihiatrie Gătaia un simpozion național de specialitate, cu o largă participare a unor specialiști din toată țara. Locul nu este ales întâmplător, dată fiind recunoașterea unanimă a școlii de psihoterapie (cu sediul aici) condusă de dr. Radu Ricman. Cu acest prilej va avea loc sâmbătă și evocarea celor două decenii de activitate pe care le împlinește acest centru al cercetării științifice aplicate."(-)

- 22 mai 1987, "Orizont" nr. 21 (1057): "Progrese ale medicinii românești"

"Tradiționalul seminar național care a avut loc săptămâna trecută la Gătaia a inclus psihologi și psihiatri într-o largă dezbatere pe tema psihoterapiei, o ramură relativ nouă. Discuțiile conduse de președintele cercului de psihoterapie dr. Radu Ricman, director al Spitalului de profil din Gătaia, au fost susținute de specialiști din toată țara: Aurelia Ionescu, Nadia Bujor, Bogdan Lucaciu, Andrei Dumitrescu, Dorina Feier, Constantin Oancea, Traian Lohan, Eduard Pamfil, Mircea Lăzărescu, Florin Gâldău, Viorel Ardeleanu și alții.

Dr. C. Oancea din București ne-a relatat: numai într-un an s-au înregistrat progrese deosebite în domeniul discutat, acestea permițând elaborarea unui caiet despre o școală timișoreană formată din specialiștii cu o bogată experiență, o pregătire multilaterală și un nivel cultural ridicat, ceea ce a permis utilizarea unei palete largi de metode. Se poate deci constata constituirea unui nucleu științifice veritabile. Existența unor colaboratori voluntari (profesori educatori, regizori chiar). Schimbul de experiență din acest an permite adaptarea în consens a unor metode verificate eficiente, experiențele

personale valoroase impunându-se în mod general. Şi această ramură ştiinţifică poate intra cu succes în dialogul internaţional. În acelaşi context a avut loc evocarea a două decenii de existenţă a staţionarului de la Gătaia." (Lucian Bureriu)

- 2 septembrie 1989, "Muncitorul sanitar" nr.35 (1929): "Manifestări ştiinţifice"

"În organizarea Societăţii de psihiatrie a U.S.S.M., la Spitalul Gătaia din judeţul Timiş, s-au desfăşurat lucrările celui de-al VI-lea Seminar naţional de psihoterapie, cu tema "Psihoterapiile comprehensive", iar la Bucureşti, sub aceeaşi egidă, a avut loc cea de-a XV-a Consfătuire de psihiatrie privind alcoolismul. Ambele manifestări au întrunit specialişti din toate centrele universitare medicale ale ţării - psihiatri, psiohologi, alte cadre medicale - precum şi din numeroase unităţi sanitare judeţene. Concluziile acestor reuniuni ştiinţifice se constituie în metodologii de interes pentru practică medicală. Prezentăm, în continuare, sintezele dezbaterilor celor două întâlniri de psihiatrie."... (Dr. Constantin Oancea)

- 4 mai 1991, "Timişoara" nr.85 (239): "Simpozion internaţional"

"Sub înaltiul patronaj al dlui dr. Radu Ricman şi a prestigioasei instituţii pe care o cnduce, Spitalul Clinic de Psihiatrie, la Gătaia au început ieri lucrările celui de-al şaptelea simpozion internaţional de psihiatrie. Simpozionul beneficiează de prezenţa unor personalităţi de marcă, printre acestea numărându-se dr. Giovani Boria, secretarul Societăţii Mondiale de Psihoterapie şi trei reprezentanţi ai Societăţii de Psihiatrie din Ungaria; în plus este aşteptat să sosească din Elveţia, conaţionalul nostru dl. dr. Ionel Vianu. Dintre somităţile în materie din ţara noastră îi amintim, pe dl. dr. Mircea Lăzărescu, preşedintele acestui simpozion, dr. Ciumăgeanu, dr. Aurelia Ionescu, dr. Dan Prelipceanu, dna dr. Elena Preda." (-)

- 9 mai 1991, "Renaşterea Bănăţeană" nr.359: "Noi, oamenii" Însemnări pe marginea celui de-al 7-lea seminar de psihoterapie, Gătaia, 3-4 mai 1991: "Pentru început vă dau o veste despre un eveniment la care am avut prilejul să asist: începând din 4 mai, Spitalul de Psihiatrie Gătaia are o capelă! La data de mai sus, ora 18, starețul mănăstirii Săraca, Zosima Vlase, protopopul parohiei Gătaia, Gheorghe Simu şi monahul Vichenţie Iurea au sfinţit capela, adăpostită într-una din clădirile spitalului. Sfântul lăcaş va avea hramul "doctorilor fără de arginţi, Cosma şi Damian".

Până atunci vreme de două zile, sub semnul literei "psi", specialiştii unei munci deosebite, teribile, munca cu mintea oamenilor, s-au întrunit din nou. De data aceasta seminarul s-a aflat sub semnul respiraţiei adânci şi neîngrădite, aşa cum, de fapt, trebuie să fie orice acţiune sau discuţie legată de psihoterapie. Domeniile abordate au fost diverse, unele chiar la zona de frontieră cu alte

discipline, iar expunerile au format un evantai impresionant. Participanţii, începând cu străini, dr. Boria, din partea Societăţii Internaţionale de Psihoterapie de Grup, dr. Yves La Comte din Quebec, cei trei delegaţi ai asociaţiei Maghiare de Psihiatrie, "anonimul John" de la Comunitatea Alcoolicilor Anonimi din Statele Unite, continuând cu participanţii români veniţi de la Bucureşti, Satu-Mare, Sibiu, Braşov, Timişoara, Arad sau Tulcea, au dat seminarului un nivel care ne putea inspira uşor titlul "Pentru două zile - Gătaia - capitala României". Privind tehnicist, tematica abordată a fost diversă şi mozaicată, dar în spatele expunerilor, mai lungi sau mai scurte, se ascundea munca de zi cu zi, acea bătălie permanentă a trimişilor lui Dumnezeu pe pământ - psihiatrii - cu diavolul ce sălăşluieşte în mintea noastră care uneori (vezi mulţi nefericiţi, semeni de-ai noştri) biruie, total sau parţial. De acum va fi mai uşor pentru psihiatru (un fel de a zice, pentru că uşor nu-i va fi niciodată) având în vedere că preotul îşi va da mâna cu el - iată că oamenii Domnului se vor uni... Şi dacă procentul de reuşite va creşte măcar cu unu la sută, va fi minunat!

Un moment deosebit l-a constituit prezentarea practică, cu ajutorul unora dintre cei prezenţi (pe post de pacienţi, evident), a unei psihodrame de către dr. G. Boria. Ca un fapt inedit, amintim că Iacob Moreno, creatorul psihodramei, a fost de origine română. De asemenea dr. Boria a adus psihiatrilor români un mesaj şi invitaţia de înscriere în Societatea Internaţională de Psihoterapie de Grup, iar ps. Ionescu-Stoian a făcut o pledoarie pentru înfiinţarea Societăţii Psihoterapeuţilor din România. După care a urmat deschiderea unei liste de înscrieri în care primul a fost, ca o recunoaştere a valorii omului, dar şi a colectivului pe care îl reprezintă, profesorul timişorean dr. Mircea Lăzărescu.

La Gătaia a avut loc al 7-lea seminar de psihoterapie. A trecut cum trec toate. Dincolo de cele trecătoare, aş vrea să aduc totuşi în prim plan pe cineva care va rămâne. Prin ceea ce a făcut. Este vorba de Radu Ricman. Director. Doctor. Om." (Ilie Chelaru)

- 12 mai 1991, "România liberă" nr. 14.430: "Asociaţia de Psihoterapie din România"

"La Gătaia, judeţul Timiş, singura localitate în care au avut loc manifestări ştiinţifice pe teme psihiatrice în anii dictaturii, s-a constituit la 5 mai Asociaţia de Psihoterapie din România. Psihologi şi psihiatri, îşi propun crearea unui sistem de psihoterapeutică instituţionalizată, de model european, ca alternativă la psihiatria biologică şi la tendinţa tot mai manifestă de transformare a suferinţelor individuale de sorginte socială în boală psihică. Falsa medicalizare a problematicii sociale în România se datorează lipsei unor forme specifice de asistenţă socială - apreciează unul dintre membrii fondatori ai asociaţiei." (-)

- 30 august 1991, "Orizont" nr.30 (1.263): "Psihodrama la Gătaia" de Andrei Dumitrescu, articol pe care l-am transferat cu informație, cu comentariu pertinent dar mai ales cu tot sufletul autorului pentru a ilustra ideea de Psihodramă la capitolul de Psihoterapie.

- 14 mai 1992 "Timișoara", nr. 93 (500): "Expresie pregnantă a spiritului timișorean"

"Timișorenii se mândresc cu Eduard Pamfil, situându-l în rândul celor mai valoroase personalități ale științei și culturii românești din ultimele decenii. Contribuția majoră a D-sale la zămislirea spiritului integratror, constructiv, demn, al Timișoarei, care și-a etalat adevăratele virtuți în decembrie 1989 și, în perioada care a urmat, este unanim recunoscută. Eduard Pamfil a sintetizat, astfel, măreția Timișoarei din acel Decembrie de neuitat pentru români: "Comunismul s-a născut pe Neva și a murit pe Bega". Să ne bucurăm că Eduard Pamfil se află printre noi, la Timișoara, să-l stimăm și să-l îndrăgim, așa cum D-sa a prețuit și încurajat orice manifestare de valoare.

Deși la 6 mai 1992, Eduard Pamfil a împlinit vârsta de 80 de ani, ramâne fidel visului său din tinerețe, privind misiunea nobilă a psihiatriei, de a scăpa omenirea de pericolul nebuniei generale: "Eu am ajuns la vârsta zoologică a melcilor și la totala lor resemnare, înainte de a deveni o simplă cochilie îmi place să ascult - ori să cred că aud - în registrul înalt al orgii, într-o catedrală a omenirii, tema simplă și definitivă a sfârșitului nebuniei pe Pământ. Așa sa fie..."

Profesorul nostru și-a depășit continuu statutul de alienist, oferindu-ne prin viața și opera sa, o pilduitoare interferență dintre psihiatrie și cultură, dintre inteligențe și responsabilitatea morală, dintre intelect și har, într-un secol caracterizat prin excesele spiritului analitico-reducționist. Cunoașterea înseamnă unire, sinteză a distinctelor, armonizare a contrastelor, iar persoana "o manieră unică de asumare a întregirii realului". De aceea Ed. Pamfil s-a opus cunoașterii ambigue, axată pe îndoiala carteziană, care generează o sfâșiere lăuntrică a omului - uman fiind sursa Răului.

S-ar putea ca atracția lui pentru metaforă și paradox să fie un mod de a diminua tensiunea unei cunoașteri dramatice, concentrată pe dezvăluirea esențelor lumii. Fără a fi un creștin, în sensul obișnuit al termenului, D-sa este un adept al credinței, care potențează inteligența în căutarea adevărului: "Credința nu se poate pierde. Ea este condiția bazală a conștiinței și potențialul de adevăr al sufletului (Sn). E sete de cunoaștere și iubire. Cine spune că și-a pierdut credința n-a pierdut nimic. Ce i se pare pierdut poate fi orice, numai credința, nu."

Îmi permit să afirm că marea definitorie a spiritului pamfilian este cercetarea permanentă de a armoniza știința cu tradiția, de a promova un mod de cunoaștere sin-noetică, în măsură să ne dezvăluie unitatea lumii." (Doru Ogodescu)

- 17 iunie 1992, "Renașterea Bănățeană" nr. 698: "Pornind de la Queneau"

"Într-o nostimă carte apărută în '52, Raymond Queneau (care habar n-avea de pocile de trecere), afirma zâmbind un adevăr incontestabil: "Les cochonneries font partie de l'existence". (Deși ne-am născut francofoni, o să traduc: "Porcăriile fac parte din existență".) Mare vorbă! Prin urmare, asta e situația, nu mai e nimic de făcut, trebuie să le acceptăm ca pe o fatalitate. Cum să ne imaginăm viața, fără porcării? În compensație, suntem însă liberi să le comentăm un pic, nu? Iată un subiect numai bun de luat în răspăr!... Am auzit un fel de proteste indignate și de dezvăluiri demascatoare în legătură cu "internații politici" din spitalele de psihiatrie din România. Printre instituțiile încriminate figura și Spitalul din Gătaia. În "Tinerama", de pildă, cineva afirma că "la Gătaia se practicau astfel de metode încă din anii '50". Nu știu nimic despre celelalte spitale, dar, întâmplător sau nu, cunosc bine locul acesta și oamenii lui, cel puțin dintr-o perioadă de zece ani (1977-1987). Între medici și personalul mediu, excelenți profesioniști, vindecători ai minții și sufletului, am prieteni buni, pe care îi respect și-i admir. Am cunoscut toate cotloanele așezământului, încât nimic nu mi-a rămas străin. Defapt, totul fiind la lumina zilei, ce-ar fi putut rămâne ascuns? În plus, regimul special, de stațiune balneo-climaterică, libertatea de mișcare, neîngrădită de un regulament strict, dădeau bolnavilor senzația de confort psihic benefic - de unde și rezultatele notabile recunoscute pe plan național. Acolo, personalități ale culturii românești s-au odihnit și au creat, bucurându-se de o ospitalitate desăvârșită. Aș aminti de filosoful acela (însoțit de soție și copil)... E de preferat fără nume, fiindcă nu toți or ține minte. Sau poate că unii or dori să-și convertească sejurul într-o întemnițare pentru disidență.

Ei bine, știu că la Gătaia nu a fost nici un "internat politic". De-ar fi existat într-adevăr măcar unul, ar fi fost imposibil de păstrat secretul. Repet: Spitalul din Gătaia nu era o pușcărie, un loc închis, păzit. Cine nu voia să stea, nu sta. Bolnavii cronici, cu diagnostice deasupra oricărui dubiu, nici nu intră în discuție.

Atunci, de unde acele afirmații încrâncenate și false, învinuirile cu orice preț, lipsite de orice bază reală? Înțeleg că minciunile fac parte din existență, însă totul are o limită. Sau nu are? Dacă nu-s în stare să găsesc răspunsuri, măcar întreb: Cine învârte minciunile acestea și în

ce scop? Cui servesc învinuirile pe care, în mod evident, realitatea le infirmă? Să fie doar niște... porcării gratuite?

Un neînsemnat amănunt, referitor la informația din Tinerama: nu-mi pot închipui cum se practicau la Gătaia metodele acelea încă din anii '50, dat fiind că spitalul respectiv a luat ființă la sfârșitul anului '66. E drept că, dacă mă gândesc bine, am cunoscut un "internat" care se simțea păzit de Securitate. Motivul? Dânsul era un mesager al unei civilizații extraterestre și poliția secretă îi interzicea să ia legătura cu oamenii, temându-se de vreo acțiune subversivă, pusă la cale de extratereștrii cu pricina. Cazul acesta ar trebui cercetat!" (Laurențiu Cernet)

- 30 octombrie 1992, "Renașterea Bănățeană" nr. 814: "Armistițiu în lupta pentru existență"

"Când vorbesc de Gătaia, oamenii locului se gândesc automat, la Spitalul de Psihiatrie din apropiere. Sentimentele pe care le încearcă omul "de stradă" legat de "istoriile" cu care era alimentată teama de un astfel de loc (unde, se spunea, se petreceau lucruri oribile), sunt uneori contradictorii. Suspiciunea face deseori loc curiozității de a încerca să simți pulsul acestei lumi situate, oarecum, pe poziția unei... sere. Dar, odată stabilit contactul constați, poate cu uimire, că există o lume a suferinței în tăcere. Celor care zâmbesc vorbind despre spitalele de psihiatrie le dorim să rămână cu această imagine. Dacă ar reuși să pătrundă în intimitatea acestei lumi, și-ar da seama câtă suferință există aici. O suferință sobră, modestă. Nu poate fi vorba de o adevărată suferință atunci când ea poate fi strigată, când poți insulta, agresiona. Și atunci, în aceste locuri izolate, cei ce o au încearcă, prin pătrunderea în această adevărată rezervație, să-și afle tihna regăsirii personale, posibilitatea de a se valoriza. Spațiul a fost și este, un spațiu protejat. Aici au găsit găzduire oamenii cu opinii și atitudini diferite de conduita impusă de regimul totalitar. Pe aici au trecut creatori de artă și cultură tocmai pentru că aveau condițiile și confortul favorabile creației. În discuția noastră cu dl. dr. Radu Ricman, directorul acestui refugiu, am aflat că patologia pe care o tratează cuprinde tot ceea ce ține de specialitatea psihiatrie. De la oamenii care judecă normal dar care trăiesc sentimentul incapacității de a relaționa cu ceilalți semeni, la cei deficienți biologici, cu "greșeli genetice" care au dus la ceea ce se cheamă handicapați, de la acele vindecări "cu defecte" - pentru că nici o vindecare nu duce la "restitutio ad integrum!" - la indivizi marcați de o experiență de viață, care îi face suspicioși, temători, orice situație ce ar putea avea rezonanță cu această experiență, punându-i în stare de alertă: de la suferințe de tip depresiv de absența comunicării datorită unor preocupări totdeauna mai urgente (nevoia mărturisirii pierzând calea dintr-un motiv de derută spirituală pe care a creat-o fostul regim),

până la cei care stârnesc, oarecum, zâmbete, acei paranoici, indivizi ce se supraapreciază crezând că ei sunt cei mai buni și că au ajuns să sufere în diverse moduri pentru că societatea este tiranică și își dirijează ostilitatea doar față de ei. Tuturor acestora, spitalul le oferă, o ambianță, condiția esențială a poziției geografice, cu un climat de luncă foarte lăudat. Chiar dacă edificiile au avut inițial, o altă destinație ce ține de domeniul militar, ele au fost reamenajate, "reconditionate", iar în 1966 la inițiativa reputatului prof. dr. Eduard Pamfil, a luat ființă Spitalul de Psihiatrie din Gătaia. Mâncarea de aici, spre deosebire de alte lăcașuri ale aceluiași minister, este excelentă. "Durerea" cea mare a oamenilor locului este absența legăturilor cu lumea de afară. Tocmai de aceea au luat inițiativa de a aduce copiii de la grădiniță, forfota acestora având un efect benefic asupra psihicului pacienților, iar copiii învață că un spital de psihiatrie nu este un bau-bau, ci o lume... bolnavă. Însă, problema capitală o constituie lipsa specialiștilor - normarea (!!) fiind de un medic la 20 de bolnavi, iar practic aceștia fiind unul la 120 de bolnavi - precum și a personalului mediu calificat. La Gătaia învățarea empirică a psihiatriei e la mare cinste (?!). Domnul dr. Ricman își aduce aminte de începuturi, când spitalul avea o școală bună, un drum de acces corespunzător, un autobuz propriu, locuință, etc. Alte vremuri! Se poate, totuți, lăuda cu o bibliotecă bine garnisită cu cele mai diverse genuri literare, o mică capelă pentru slujbe religioase, și, mai ales, cu un loc considerat aici sacru: sala de psihoterapie. Ceea care, de fapt, completează terapia medicamentoasă. În liniștea acestei săli, lupta pentru existență a intrat într-un armistițiu." (Livian Hotico)

- 31 octombrie 1992, "Renașterea bănățeană" nr. 815, Informație:

"Psihodrama, procedeu terapeutic ce nu calcă, totuși pe un teren cu desăvârșire străin, ea fiind introdusă pentru prima dată, la o scară extrem de redusă, de către Dan Arthur la Spitalul din Gătaia, în perioada 1967-1969. Se va "prezenta" și timișorenilor, luni, 2 noiembrie, în Amfiteatrul mare al Universității de Vest. Ora primului "gong" este 20. O experință interesantă pe care vă invităm să nu pierdeți! (Livian Hotico)

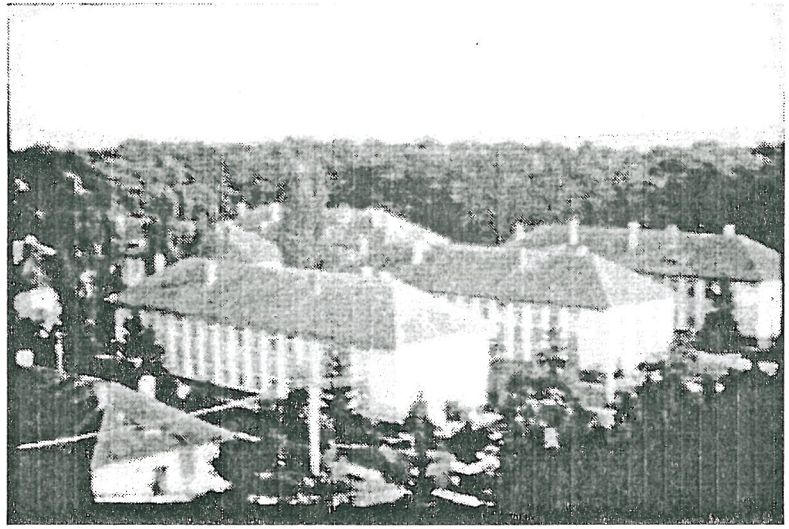
- 25 mai 1993, "Timișoara" nr.100 (761): "La Gătaia, al VIII-lea Seminar de psihoterapie"

"În minunatul cadru natural oferit de Spitalul de Psihiatrie din Gătaia între 21-23 mai, s-a desfășurat cel de-al VIII-lea Seminar de psihoterapie, cu tema: "Experiențe personale în psihiatrie". Seminarul s-a bucurat de prezența unor medici psihiatri din întreaga țară, precum și a 25 de specialiști din Voivodina, cu care, spontan, s-a stabilit o adevărată legătură de suflet.

Aprobarea psihoterapiei ca și o continuă mărturisire, s-a constituit într-o temă inedită care a suscitat în mod deosebit atenția

participanților. Cele două comunicări care au rezonat profund în sufletele celor prezenți, au fost: "Confesiunea - esența oricărei psihoterapii", susținută de domnul dr. Radu Ricman și completată de preotul Adam Rugaci, cel care oficiază slujbele în capela Spitalului, și "Taina mărturisirii - sacrament al destăinuirii și arvuna com-uniunii", prezentată de prof. dr. Eugen Jurcă - o expunere spontană. Alte teme mai dezbătute, au fost metodele logoterapeutice și psihanaliza.

Cu ocazia seminarului, a avut loc și Primul Congres al Asociației Române de Psiohoterapie, care a luat ființă în anul 1992 și al cărei președinte este directorul Spitalului din Gătaia, apreciatul domn dr. Radu Ricman. Persoană juridică din anul 1993, asociația își propune, pe lângă reuniunea societăților psihoterapeutice cu diferite orientări, menținerea și dezvoltrea tehnicilor terapeutice individuale sau de grup, în beneficiul omului suferind." (Adrian Adam)



Panorama spitalului

- 26 mai 1993, "Timișoara" nr, 101 (762): "Gătaia, un adevărat centru național de psihoterapie"

"La Gătaia în cursul celor 27 de ani de existență, au avut loc 17 întâlniri naționale de psihoterapie, psihopatologie, psihiatrie judiciară, iar acum se desfășoară cursul de psihodramă, inițiat de Asociația mondială de psihoterapie, și susținut de o somitate în materie, dl. prof. Giovanni Boria din Milano. Terapie cognitiv-comportamentală psihodrama a fost inițiată de dr. Iacob Moreno, la începutul secolului. Acum se încearcă formarea de specialiști în acest

domeniu și la noi, peste 20 de persoane participând la cursul de psihodramă moreniană de la Gătaia, curs sponsorizat de formația Soros. Nu sunt însă neglijate nici alte curente mari ale psihoterapiei, cum sunt logoterapia sau psihanaliza, domenii în care țara noastră duce o acută lipsă de profesioniști. Se speră că într-un interval de 10 ani, să existe baza care să ducă la apariția primelor centre de formare a unor noi specialiști.

Ca peste tot în societatea românească, și spitalul din Gătaia se confruntă cu numeroase greutăți. Aici se găsesc toate categoriile de bolnavi, numărul lor depășind cu mult numărul paturilor, la acestea contribuind atitudinea apropiată a personalului, dar mai ales cadrul natural deosebit de plăcut. În ciuda faptului că un spital de psihiatrie nu este o instituție care să ofere un cămin pe toată durata vieții handicapaților mintali, datorită problemelor sociale grave cu care ne confruntăm, cele mai multe locuri ale spitalului sunt ocupate de aceste persoane. Mari probleme le ridică deasemenea mijloacele de transport, drumul de acces și telefonul care de multe ori face imposibilă legătura cu exteriorul. Ca în toate instituțiile medicale, și aici lipsa banilor este acută. În ciuda tuturor acestor dificultăți, spitalul condus de domnul dr. Radu Ricman, se dorește a fi în continuare un centru de cercetare, terapie și practică." (Adrian Adam)

- 1 iunie 1993 "Invierea" nr.11 (77): "Seminar"

"În perioada 21-23 mai a.c., la Spitalul de Psihiatrie din Gătaia s-a desfășurat pe tema "Experiențe personale în psihoterapie" organizat de directorul spitalului, domnul dr. Radu Ricman. De remarcat faptul că în acest seminar s-a pus în lumină necesitatea luării în considerare a elementului religios în psihoterapia modernă. La lucrări pe lângă medicii specialiști au participat preoții: Eugen Jurcă, consilier cultural la centrul eparhial și Adam Rugaci din Gătaia, care prin intervențiile lor au contribuit la reușita seminarului."(-)

- Dedicație: "Doresc și pe această cale să-mi exprim sincer aprecierea pentru locul ce-l acordați factorului religios în terapia bolilor psihice." (Nicolae, Mitropolit al Banatului)

- 21 iulie 1993, "Renașterea bănățeană" nr.1.033: "La spitalul de psihiatrie din Gătaia ușile deschid speranțe"

"Un pavilion cu trei intrări interioare, la exterior, nu pare a avea nimic ieșit din comun față de altele. Și totuși... Dacă deschizi ușa din mijloc, dai de încăperea numită "Stai și ascultă". Realizată în ideea unei necesități generale de faptul evident că astăzi, mai mult decât oricând, toată lumea vrea să vorbească și nimeni nu vrea să asculte. Cu scaune în cerc, aici bolnavii vin și își povestesc unii altora obsesiile. Pe o altă ușă stă scris: "Nimeni nu poate vorbi în locul meu". E vorba de sala teatrului de psihodramă. Aici, un pacient aflat

sub ocrotire psihoterapeutică își poate retrăi o situație din viața lui sau își poate proiecta după voia lui viitorul. Un conflict care marchează viața unui om poate fi astfel depășit, un ideal poate fi astfel formal satisfăcut, te poți împărtăși cu suferința celorlalți parteneri de joc sau spectatori. În psihodramă totul este posibil și mai ales ceea ce nu este posibil pentru pacient în afara spitalului. Predecesorii metodei: Jacob Moreno și Dan Arthur. Acesta din urmă obișnuia să țină ședințele de psihodramă seara, după cină, în sala mare de spectacole a unui spital dându-le importanța și dimensiunea unei ceremonii. Se ajunge la confidențe, destăinuiri, la o comuniune afectivă. Este ceea ce se numește tehnic încălzirea atmosferei. Încălzirea permite și alegerea unei teme ce preocupă grupul și a unui personaj principal care scrie și scenariul în fața grupului, cu voce tare, beneficiind și de experiența celorlalți. Psihodrama nu doar că retrăiește viața personală a actorului principal, ci o dinamică a unui grup întreg.

Subiectul (actor sau spectator) realizează că nu e singur într-o situație traumatizantă, ci în una comună, împărtășită și de alți bolnavi. Pare fenomenul de identificare. Celelalte personaje devin eu-auxiliar (mamă, director asupritor, fiu, iubită).

În fine, o a treia ușă, o a treia cameră. Inscripția "Vie Împărăția Ta" îți dă o idee. Și așa este, intri într-un loc de închinăciune gândit ecumenic, ca să nu-l descurajeze nici pe bolnavul ortodox, nici pe cel catolic, nici pe cel protestant. O sală de o modestie rezonantă cu câteva icoane, o cruce mare de lemn, o biblie și trei lumânări pe o masă acoperită cu ștergare albe. Aici bolnavii răgăsesc ceva ce doreau de mult și nu știau să denumească. Pentru că leagănul de copii sau familia dezorganizată nu le-a oferit așa ceva. Preotul Adam Rugaci ține slujbe aici din 2 în 2 săptămâni. Ce a uimit mai mult a fost felul cum e receptată taina spovedaniei de oligofreni. Nu e nevoie să-i întrebi ce rău au făcut. Cu sinceritate neprefăcută, știu singuri unde au greșit, au conștiința păcatului și după spovadă "țâșnesc" fericiți și eliberați de greutate. Ei așteaptă de acum acest moment ca pe o sărbătoare și întreabă mereu: când vine părintele? Un spațiu religios care nu e încărcat atât cât e nevoie, o simetrie căutată care relaxează anxietatea. E nevoia confesiunii aici, nevoia unui duhovnic înzestrat cu darul ascultării și transmiterii neliniștilor bolnavului. Tentația spre greșeală chiar împotriva voinței se cere mărturisită. Confesiunea cere receptorul potrivit în fața căruia să își abandoneze grijile și să își retrăiască sentimentele. Confesorul absorbe din compasiune și simpatie grijile, transfer ce trebuie să ducă călăuzitor la remediu și apoi la metanoia (vindecare). Trei uși de taină ale spitalului de psihiatrie din Gătaia care închise nu înseamnă nimic, dar care deschid speranțe." (Mircea Mitruțiu)

- 23 mai 1995 "Timișoara" publică mărturisirile lui Roland Vasilievici, fost ofițer de securitate, care recunoaște că: "Banatul a reprezentat un model demn de acuratețe și corectitudine pentru întreaga țară. Profesorul Dr. Pamfil nu a admis nici o manevră politică, imprimând o conduită academică tuturor colaboratorilor săi..."

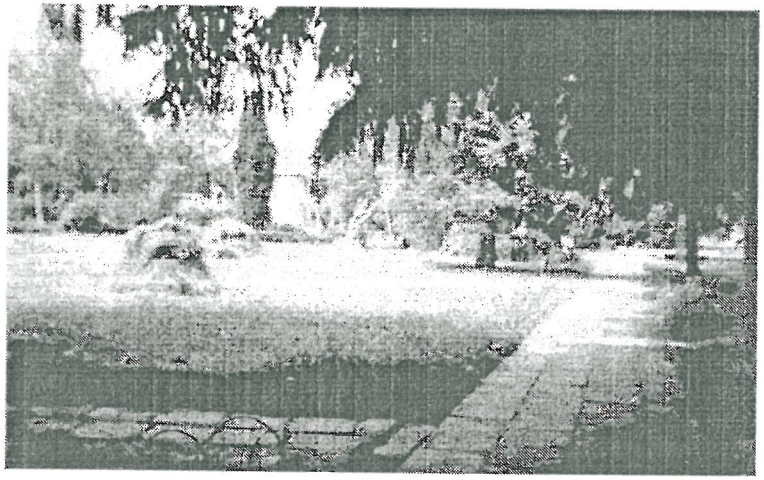
- 25 august 1995 "Renașterea bănățeană" nr. 1.678: "Este Psihiatria o "cenușăreasă" a medicinei?"

Mircea Mitruțiu într-un caleidoscop psihiatric consacră o pagină întreagă spitalului din Gătaia. Începând cu istoricul acestuia, nuanțat de amănunte specifice oricărui pionierat și continuând cu climatul spiritual inițiat de Profesorul Pamfil, trece mai departe la orientarea antropologică a gândirii psihopatologice și la psihoterapiile moderne practicate la noi. Articolul subliniază însă mai ales recursul la asistență religioasă, un vechi deziderat al directorului care confirmă astfel ideea acestuia că taina spovedaniei rămâne esența oricărei psihoterapii. Sunt amintite apoi personalități de rangul întâi ale culturii românești care și-au găsit la Gătaia nu doar refugiu dar și adăpost la vreme de prigoană. Episodul e bine cunoscut printre cei apropiați nouă. Articolul se încheie însă cu lamentarea administrației privitoare la disponibilitățile naturale de care dispunem și ingratitudinea economiei de piață care preferă să investească sau să acorde sprijin financiar ("sponsorizări") unor spectacole facile și de gust îndoielnic decât să contribuie la promovarea sănătății mentale. În sprijinul nostru vin însă manifestările de prestigiu dar și de prim ordin al mișcării psihoterapeutice din țară și care au determinat recunoașterea spitalului nostru drept capitală a acestuia, cel de-al IX-lea Seminar și al II-lea Congres al Asociației Române de Psihoterapie din 15-17 septembrie de la Gătaia o confirmă. (rezumat R.R.)

- 15 noiembrie 1995, "Jurnalul Național" nr.753: "O lume nebună, nebună de... vindecat"

"Uneori lumea devine prea strâmtă pentru unii dintre noi și atunci, aceștia își făuresc o altă realitate în care viețuiesc laolaltă fantasmă și jumătăți de vise neîmplinite. Noi ceilalți, tributarii unei vieți reale îi numim nebuni, nevrozați sau neadaptați. Există însă oameni care caută cu îndărătnicia unui Don Quijote pâlpâirile de luciditate ale sufletelor bolnave, din care să aprindă focul viu al rațiunii. Acești oameni sunt psihiatrii și psihoterapeuții. Prima categorie se slujește de medicamente, iar cealaltă de cuvinte. Pentru mulți, cei care practică o formă de psihoterapie sunt considerați bioenergeticieni sau, în cel mai rău caz, persoane malefice a căror privire îți pătrunde până în adâncul sufletului. Aceștia sunt nedumeriți de vindecarea fără medicamente, pentru că secolul XX este secolul invaziei substanțelor chimice în viața noastră dar psihoterapia a existat înaintea medicinii. Practicile șamanilor sau vracilor nu sunt lipsite de un substrat științific. Ele conțineau multe elemente de sugestie, autosugestie,

relaxare și programare pozitivă a inconștientului. A fi psihoterapeut nu este de loc ușor. Omul care se ocupă cu tămăduirea sufletelor noastre depune un efort uriaș pentru ca el să lucreze cu temerile, dorințele ascunse, fricile și coșmarurile noastre. În Occident absolventul unei facultăți de medicină sau psihologie se pregătește într-o anumită tehnică o perioadă cuprinsă între 3 și 10 ani, sub îndrumarea directă a unui psihoterapeut specialist. La noi încă nu a fost definit statutul de psihoterapeut. Cei mai în măsură să facă acest lucru sunt psihoterapeuții specializați într-o anumită tehnică.



Viață ca un labirint între Eu și Lume.

Un tren oprit într-o haltă ca un pion rămas singur pe o tablă de șah. Străbat satul cu sentimentul pătrunderii într-o altă lume. Pe poarta Spitalului de Psihiatrie Gătaia regăsesc semnele Yin și Yang. Dincolo de ea trăiesc ființe care și-au pierdut aripile încercând să-și facă un cuib în sufletul altcuiva. Viața devine un labirint între Eu și Lume. Uneori, punem piedici prea grele înăuntrul labirintului și atunci cei care încearcă să ajungă în sufletele noastre se rătăcesc.

Pe directorul spitalului și primul președinte al asociației Române de Psihoterapie, doctorul Radu Ricman, l-am cunoscut mai târziu.

Foarte modest, mi-a spus simplu: "Aici nu suntem "domnule" sau "doctore", ci doar Radu." Pentru Radu acest loc a devenit de foarte multă vreme "casa lui". De când a terminat specializarea nu a mai părăsit spitalul și aceasta poate însemna o viață de om. Chiar și în timpurile când era strict interzis așa ceva, Radu s-a folosit de psihoterapie atunci când bolnavii aveau nevoie, dăruind bucăți din sufletul său pentru a acoperii spărturile din sufletele celorlalți. Este un specialist în sofroterapie, dar nu-i place să se laude cu asta. Îmi spune simplu: "... Pentru mine bolnavii psihici sunt niște copaci care și-au pierdut rădăcinile"..." (Cornelia Stăvărache)

- 14 mai 1992, „Timișoara" nr. 93, „Magister Ludi"

"Cum s-ar putea defini un univers fără a-l limita, cum s-ar putea defini un întreg fără a-l diviza, cum s-ar putea defini o personalitate fără a o reduce la persoană? În cazul Profesorului Pamfil nu se poate însă greși: omul se confundă cu magistrul, existența cu opera sa.

Gânditor, celebrează construcții platonice - Poet, interferează clasicismul armonios cu romantismul patetic - Profesor, risipește metafore și reconstituie omul după modele divine. Profet, crede într-o "stea" pe care noi cei mulți o considerăm apusă în regnurile unei zodii funeste. Sub degetele sale vibrația strunelor se convertește în sonorități ce recompun armonii primordiale. Sunt doar câteva trăsături personale dar și modalități spirituale de a se detașa de servituțiile diurne ale necesității de exercițiu de nedeterminare. Un joc ce se refuză adaptării, imperiului sărac al contingențelor. La marginea unei lumi pe care nu o accepta caută un refugiu, o oază ferită și inaccesibilă ordinii devastatoare de spirit a unei calamități istorice. Visa o Castilia, în care el și discipolii lui să închipuie o altă lume, paralelă, după o formulă generoasă a "jocului cu mărgelele de sticlă". Așa avea să ia ființă, dincolo de o rațiune terapeutică, Spitalul de Psihiatrie Gătaia ca un refuz al supunerii, ca un joc secund al constrângerii ca o alegorie a aristocrației intelectuale, ca un exercițiu al libertății spiritului. Și așa a fost să fie pentru că aici aveau să-și caute răgazul elitele filosofiei românești, ale artelor frumoase, scriitori, muzicieni, poeți, ale căror nume le vom evita aici de teama unor răstălmăcitori de profesie. Sunt convins însă că cei dintâi vor recunoaște, mulți au și făcut-o, că tihna creației le-a fost ocrotită de lumea mai puțin obișnuită a bolnavilor, la adăpostul cărora uitau de rigorile tiraniei.

Să mai vorbim de laboratoarele de creație artistică patronate de cenaclul literar "Orizont" sau de profesori de la Facultatea de Arte Plastice din Timișoara, de spectacolele ale bolnavilor, de Prima Conferință Națională de Psihiatrie Legală sau de atât de bine cunoscutele seminarii de Psihoterapie de la Gătaia? Ne-am pierde în detalii. Să reținem doar că la o astfel de întâlnire cu tema "Psihoterapia și condiția umană" însuși maestrul definea psihiatria drept "una din cele mai eroice ipostaze ale

spiritului uman; ea reclădește din țăndări unitatea sufletului, este custodele, îngrijitorul acestui extraordinar spectacol care se numește devenirea umană". (Radu Ricman)

"Profesorul Eduard Pamfil n-a urmărit atât să ne "învețe" psihiatrie, ci mai ales a "vegheat" să nu ne limităm strict la domeniul psihiatriei. Îmi amintesc că înainte de admiterea la concursul de doctorat (anul 1967), adică la câteva luni după terminarea Facultății, l-am întrebat ce să citesc. Mi-a răspuns: "Tu știi psihiatrie ca și mine. Du-te acasă și citește romane de dragoste." Subiectul pe care l-am tras la scris se referea la o „comparație între mașinile de gândit" (computere) și psihozele model (experientale). Am fost întrebat dacă am înțeles subiectul. De emoție am răspuns afirmativ. Dacă nu participam la Cercul de Cibernetică și nu citeam despre informație, cibernetică, psihoze experimentale nu puteam scrie zece pagini. Desigur astăzi aș dezvolta altfel această temă. Însă, cred și acum, după trei decenii, mulți psihiatri ar avea dificultăți în tratarea subiectului menționat.

Am amintit acest capitol pentru a ilustra faptul că pe Eduard Pamfil nu îl interesa la elevii săi atât capacitatea lor de reproducere a cunoștiințelor psihiatrice ci modul de a realiza conexiuni între ele, de a improviza, de a face sinteze ș.a. Profesorul Pamfil a creat o stare de spirit fertilă încât fiecare elev al său putea să se dezvolte liber, să-și aleagă tema de studiu preferată, să devină și să rămână el însuși. Dar mai ales ne-a oferit prin personalitatea și cunoștințele Dsale, un orizont, sau mai corect o "ștachetă" spirituală spre care elevii săi au tins să o atingă. Unii s-au apropiat de ea, dar nici unul n-a reușit să o atingă. Îmi amintesc că student fiind în anul III am participat la ședințele Cercului de Cibernetică. Nu prea înțelegeam ce spune Profesorul Pamfil. Mergeam acasă trist și le-am spus părinților că am făcut degeaba 13 ani de școală. Mi-au trebuit câțiva ani ca să pot înțelege și să pot discuta de la egal la egal cu Maestrul meu. Cred că această dorință de a-l înțelege în profunzime pe Eduard Pamfil m-a apropiat și m-a legat de D-sa. Dealtfel eu întotdeauna am avut prieteni mai în vârstă ca mine și acest lucru a contribuit decisiv în formarea mea. Sunt dascăli care te învață (obligă) definiții, clasificări, etc., iar alții te determină prin felul lor de a fi și a se comporta să îmbogățești psihiatria. Ed. Pamfil face parte, indiscutabil, din a doua categorie. După părerea mea dascălii autoritari nu pot crea personalități, ci doar specialiști competenți. Eduard Pamfil ne-a oferit un model spiritual fascinant și misterios (asemănător oarecum cu Nae Ionescu) și fiecare dintre noi am

încercat conform firii noastre, să-l reproducem, să-l "copiem". Eduard Pamfil a fost un "mit", un "centru" care a iradiat lumină, frumusețe, căldură, bunătate. Prin dispariția lui Școala de psihiatrie bănățeană își va pierde această dimensiune misterioasă dar va rămâne o școală de psihiatrie de calitate. Totul va fi explicit, clar, ierarhizat conform standardelor internaționale, clasificat, testat ș.a. Vom fi mai riguroși dar mai săraci cultural și spiritual!

Dorul după atmosfera de psihiatrie bănățeană ne va cuprinde încet, încet pe toți, chiar dacă nu vom rosti nimănui această stare.

E un indiciu că Eduard Pamfil e nemuritor, că domnia sa va rămâne mereu prezent în sufletul și în mintea noastră.

Pentru Maestru nostru Gătaia a fost un loc de meditație și creație, așa cum a fost Păltinișul pentru Constantin Noica. De aceea, ceva din spiritul pamfilian se va "simți" întotdeauna pe aleile parcului și pe cărările din Gătaia." (Doru Ogodescu)

- 18 octombrie 1996, "Renașterea Bănățeană" nr. 246, "În memoriam Doru Ogodescu"

"Dacă n-ar fi fost el Profesorul Pamfil ar fi rămas poate doar o amintire. El însă a adunat roua gândurilor sale din care a distilat apoi în creuzetele minții și inimii lui secrete, esențele universului: iubire, comunicare, revelație. Așa avea să capete expresie o gândire sistematică axată pe trionticitatea Lumii (trei este forma desfășurată, manifestată al lui Unu).

Spuneam secrete, bineînțeles, nu pentru a le fereca în taine inițiatice ci pentru că modestia lui proverbială și poate chiar timiditatea lui recunoscută, nu-i permiteau să le dea pradă risipei. Aveau să aibă parte de ele câțiva, cei care au avut fericirea să găsească acces prin iubire la spiritul său.

S-a dus, a plecat, nu pentru a ne părăsi ci pentru că i se făcuse poate dor de maestru, de părintele lui de suflet, acolo în lumea trionticității divine din care se ivise și el o clipă, pentru noi." (R.R.)

ANIVERSARE

A vrut Dumnezeeu să ajung și la "a 30-a aniersare a spitalului". Ca de obicei mi-am făcut tot felul de griji, mi-am chinuit colaboratoarele apropiate (mă refer la cele de protocol, Muți și Erica) și a venit în sfârșit și ziua destinată pentru că de fapt cea reală, 30 decembrie, cădea în zilele libere și s-ar fi putut întâmpla s-o

petrecem astfel în trei. Şi a mai fost să fie şi o iarnă cumplită, cu ger şi nămeţi de nu se putea circula nici cu maşina, nici cu trenul, aproape nici pe jos.

N-au fost aşadar oficialităţi decât Părintele Rugaci şi Profresorul Weissmann şi el de o seamă cu noi. Au fost însă câţiva pensionari, a venit şi Piri Lévai de la Reşiţa, am derulat "banda audio-vizuală" prezentată prima dată la a 10-a aniversare şi filmul Măriucăi Beligan. Cum în program era şi un moment de "evocări" şi pe masă ceva de ale gurii, lumea a prins chef şi amintirile viaţă.

A fost modest dar a fost cald şi lumea s-a bucurat să se-ntâlnească, să se revadă şi să povestească cum a fost odată...

EPILOG

Dincolo de ce s-a scris aici, în afara paginilor acestei cărţi, au rămas desigur atâtea întâmplări, atâţia oameni care au contribuit la fiinţarea acestui loc. N-au fost uitaţi. Ei rămân eroii a tot atâtor cărţi scrise în memoria fiecăruia dintre ei. Le recitim uneori altora sau nouă înşine pentru a nu le uita sau pentru a ne întoarce la tinereţea celor ce am fost sau pentru a ne justifica propria noastră existenţă. Multe dintre ele au fost însă prea triste pentru a le mai răscoli. Unele au fost chiar dramatice şi pentru asta le-am lăsat acolo în sufletele fiecăruia pentru a şi le obloji sau pentru a şi le plânge fiecare cu lacrimile lui. Ele se vor scrie singure sau vor fi înmormântate după rânduiala ce li se cuvine.

Vom fi poate certaţi că în paginile acestei cărţi nu se vorbeşte îndeajuns de bolnavii noştri, de adevăraţii eroi ai acestei istorii, fără de care nu s-ar fi scris nici aceste rânduri, n-ar fi existat nici cei despre care s-a vorbit şi n-ar fi fost nici acest loc. Ne cerem iertare dar trecerea lor pe aici n-a fost un prilej de glorie ci unul de slăbiciune şi dacă n-am făcut-o a fost numai pentru a le respecta durerea. Ei, sigur ne vor ierta.

ADENDA

"MENTALITĂŢI INDIVIDUALE"
(sau "bolnavii dificili" ai lui Podeanu)

Rigoarea obiectivă şi ştiinţifică a medicinii moderne riscă tot mai mult să convertească suferinţa individului într-o etichetă diagnostică. Modalitatea de a face boala, modalitatea de a reacţiona la ea, modalitatea de expresie a organismului întreg în funcţie de vârstă, de starea sa fiziologică oferă, în cel mai fericit caz, "forma clinică" a bolii.

Încărcătura ereditară sau dobândită, condiţiile dinamice psihice şi sociale în care se află, împrejurările climaterice, de spaţiu sau timp dau însă un plus de individualitate tabloului clinic. Felul în care se comportă bolnavul, felul în care îşi exprimă simptomele, caracterul chiar şi ciudat, dar de cele mai multe ori foarte precis al acuzelor sale dau abia nota particulară a bolii. Atâtea senzaţii atât de variate, atât de nuanţate, de gradate, de complexe prin care bolnavul îşi descrie simptomele, allopatul se grăbeşte sau se mulţumeşte să le comprime în câţiva termeni generali, în câteva expresii standard, atunci când nu le consideră îngăduitor "nesemnificative", peiorativ "isterice" sau preţios "cenestopate" reducând tabloul clinic la un cadru nosologic, transformând bolnavul în caz.

Aceste manifestări, expresie, de cele mai multe ori pură a temperamentului, avertizând însă asupra primelor modificări funcţionale angajate în conflictul patologic, constituind poate o veritabilă semiologie a acelei "patologii de potenţial" a lui Fiessinger şi care îşi găseşte expresia în registrul cel mai sensibil al economiei biologice: psihismul uman.

Insomniile, coşmarurile, neliniştea, anxietatea, ruminaţiile, problematizarea însăşi a stării de boală, a propriei existenţe, îngrijorarea, dezinteresul, iritabilitatea, tristeţea, depresia nu sunt simple simptome de "acompaniament", ele fac parte din însăşi fiinţa bolnavului care ni se prezintă aşa cum e "...aşa cum a devenit de-a lungul întregii sale istorii, în virtutea desfăşurării individuaţiei sale..." cum ar spune Chauchard. Suferinţa bolnavului nu se rezumă numai la tulburările fiziologice şi modificările anatomice ci şi la condiţia bolii, la faptul de a fi pur şi simplu bolnav. Procesul patologic angajează întreaga personalitate a indi-

vidului care nu-şi va găsi însă niciodată expresia în nişte probe biologice de laborator ci în rezonanţa funcţională pe care o antrenează în subiectivitatea acuzelor sale, în maniera particulară a psihismului său, a modalităţii sale de a se adapta la boală.

Hahnemann, acum mai bine de o sută de ani, stabilea principiile individualizării fiecărui bolnav, considerat ca un întreg, ca un sistem bio-psiho-social, subliniind importanţa considerabilă a vieţii sale de toate zilele, a mentalităţii şi modalităţii sale clinice. În tratamentul oricărei maladii, "moralul bolnavului, spunea el, constituie elementul cel mai important în totalitatea simptomelor". Fără aceasta nu putem avea o imagine fidelă a bolii, care să permită o atitudine curativă corespunzătoare.

Homeopatia este metoda terapeutică cea mai suplă a acestor tulburări ce preced boala propriu-zisă, înainte ca ea să poată fi diagnosticată. De câte ori nu suntem tentaţi să spunem: "n-ai nimic", de câte ori nu vedem scris pe verso-ul biletului de trimitere: "fără modificări obiective", de câte ori medicul de policlinică încearcă să liniştească bolnavul spunându-i că suferinţa sa e doar "pe bază nervoasă"? Şi bolnavul nu se linişteşte şi suferă mai departe. Dar faptul că pur şi simplu suferă, nu e de ajuns? Şi faptul că nu avem un diagnostic, îl scuteşte de boală, de suferinţă? De ce să nu acceptăm atunci drept boală, faptul de "a fi pur şi simplu bolnav"?

Cum se manifestă această boală, reacţia individului la agresiunea patologică constituie de fapt şi patologia homeopatică. (USSM Timişoara, 18.VI.1985.)

MELANCOLIA
DUPĂ TELLENBACH

Melancolia, această atât de crudă, de sfâşietoare, de înspăimântătoare şi atât de bine cunoscută ameninţare ce cuprinde sufletul omului, avea să constituie, de aproape două mii cinci sute de ani, pentru atâtea şcoli şi doctrine ce s-au perindat de atunci, piatra de încercare a capacităţii lor de a explica suferinţa umană.

În intenţia de a o cuprinde, cu continua ei stăruinţă de a o alina, medicina a fost de atâtea ori nevoită să parcurgă şi alte căi şi nu în ultimul rând filosofia. Psihiatria fenomenologică (pentru a ne limita la vremurile noastre) se face remarcată astfel prin Biswanger şi grupul de la Heidelberg cu von Baeyer, Hafner, Kisker, Tellenbach şi Blaukenburg.

Cartea lui Tellenbach* (de care ne ocupăm) se consacră formei unipolare a melancoliei şi personalităţii melancolice. Tipul melancolic e legat de ordine, remarcă el. Întreaga sa viaţă e străbătută de ideea datoriei. Melancolicul nu amână niciodată ce are de îndeplinit. El ar putea semăna într-un fel cu obsesivul, cu anankastul, atâta doar că, spre deosebire de acesta, e şi eficace, că nu se simte constrâns şi că ceea ce face se înscrie într-un sistem de valori integratoare. Dar această nevoie de ordine înseamnă de fapt un fel de fragilitate. Tellenbach numeşte "includenţă" această închidere în limitele rigide ale ordinei, şi "remanenţă" teama de a nu rămâne în afara exigenţelor acţiunii. Dacă în includenţă, condiţie spaţială, melancolicul se ferecă parcă în închisoarea datoriei şi a obligaţiilor, în remanenţă, condiţie temporală, el se teme să nu rămână dator. Este ceea ce am putea numi mai bine, cu un cuvânt românesc mai cuprinzător, caracterul de "statornicie" al funcţionarului ideal, al supusului ideal. Melancolicul nu mai poate opera cu modul său obişnuit de a fi. Evenimente şi circumstanţe dintre cele mai heterogene converg spre un acelaşi rezultat: "Tulburarea unei ordini cu atât mai sacre cu cât ea asigură homeostazia afectivă a fiinţei sale" (Yves Pelicier). Nu de reducerea dinamismului propriu determinat de situaţia patogenă ci de întâlnirea acestei situaţii cu însăşi personalitatea sa se teme şi caută să se ferească melancolicul. Tipul

*Hubertus Tellenbach - "MELANCOLIE: Problemgeschichte, Endogenität, Typologie, Pathogenese, Klinik". Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, 1976.

melancolicului nu este morbid - el răspunde chiar unei preferinţe sociale ce explică şi mirarea celorlalţi în faţa prăbuşirii sale. Ori tocmai această prăbuşire încearcă să o surprindă Tellenbach. Orice tentativă în psihopatologie se exprimă în funcţia unei cauzalităţi psihice sau biologice. Ori calificativul de "endogen" ce desemnează stările psihice ce nu par a avea legătură cu o serie de cauze exterioare este cel care, după Tellenbach, merită o atenţie deosebită. Endogen nu înseamnă necunoscut, ascuns. Endogen este tot ce vine dinspre acea parte a fiinţei pe care el o numeşte "Endon".

Printre fenomenele caracteristice manifestării endonului sunt ritmurile - veritabile expresii primare afectând tonusul psihologic, forţa musculară, rezistenţa. Tellenbach insistă asupra dublului caracter, psihic şi somatic, al acestor fenomene ritmice. Ori în melancolie alterarea endonului se manifestă tocmai prin modificarea acestor ritmuri (somn, menstre, apetit) remaniate, transformate, perturbate în timp. Mai există o periodicitate a dispoziţiei, o predilecţie a melancoliei pentru unele anotimpuri. Alterarea ritmurilor poate duce până la abolirea ritmului însuşi. Individul se instalează atunci într-o înspăimântătoare monotonie. Un infern al nesfârşitului se aşterne ca un văl peste tristeţe, peste angoasă şi suferinţă.

În afara caracterului ritmic al manifestărilor endonului la fel de importantă este "globalitatea" sa, un fel de a trăi melancolic ce transcende orice diferenţă individuală, "trans-subiectiv" după o expresie propusă de Yves Pelicier. Dar şi ce concură la constituţia fiinţei melancolice e la fel de important, la fel de original, refuzând orice ierarhie semiologică. Şi ca şi în homeopatie, o serie de noţiuni considerate secundare, nesemnificative sau pur anecdotice de medicină tradiţională pot însemna un "key-note" pentru înţelegerea melancoliei.

O altă expresie fundamentală a endonului e relaţia sa cu stadiile de dezvoltare ale individului: copilărie, adolescenţă, vârstă adultă, climax, involuţie. Caracterul de globalitate al acestora, şi care nu le reduce doar la o criză de creştere, de identitate (de individuaţie, ar spune Jung), de originalitate sau de dezechilibru psihologic le fac să fie toate la un loc, marchează odată în plus originea lor endogenă.

La fel de caracteristic fenomenelor endogene este şi posibilitatea "reversibilităţii", funcţie a dinamismului lor propriu dar şi condiţie a ambianţei.

Şi în sfârşit, Tellenbach mai recunoaşte fenomenelor endogene frecvenţa condiţiei ereditare, mai degrabă de ordinul dispoziţiei decât a fatalităţii clinice pentru că, aşa cum insistă el, "tipul melancolic nu devine boală melancolică" decât în măsura în care

se iveşte o situaţie patogenă care să favorizeze includenţa şi remanenţa. Această situaţie, determinată de un fel de mişcare a endonului, Tellenbach o numeşte "endochineză'.

Endochinezele crează astfel o ruptură cu condiţia premelancolică, situaţie în care aceasta devine insuportabilă. Epuizat de contradicţii, individul îşi pierde toate mijloacele de a-şi mai păstra homeostazia morală, întreţinută până atunci de respectul gelos al datoriei. Endochineza transformă într-atât fiinţa melancolicului încât o face de nerecunoscut, încât ea însăşi ajunge să nu se mai recunoască. Nimic din ce îl anima cândva nu îl mai atrage - ceea ce altădată îl interesa devine acum indiferent. Aceasta înseamnă lipsă de poftă de viaţă, înseamnă o schimbare la fel de profundă la izvoarele înseşi ale fiinţei, în acel misterios endon.

Tellenbach recunoaşte acestui endon o relaţie atât de strânsă cu lumea încât i se pare mai corect s-o numească "endocosmogeneitate" decât endogenitate, tot aşa cum există o relaţie între lumină şi ochi, între Lume şi Fiinţă. Paradigma goetheană devine astfel exemplară bipolarităţii cosmos-endon.

Şi dacă mi-aţi permite şi una barbiană, endonul este jocul secund al cosmosului în adâncurile fiinţei noastre. Şi iată-ne astfel în înţelesul deplin al acelui, atât de profund, de propriu spiritului nostru cuvânt românesc "sine" în care Ahoretul de la Păltiniş vedea concentrată "sinea de pretutindeni, din cer şi de pe pământ" (C. Noica, "Rostirea filosofică românească", Ed. Ştiinţifică, 1970).

Una din determinaţiile esenţiale ale existenţei, după Heidegger, este acea "Geworfenheit", condiţia ineluctabilă de "a-ţi fi dat" să te naşti, să fi bărbat sau femeie, să fi moştenit un anume capital genetic, o anume etnie. Această constelaţie arbitrară căreia Tellenbach îi adaugă endonul însuşi (şi ca şi "Dasein"-ul, această "existenţă umană autentică... în care omul trăieşte pe măsura destinului Fiinţei", cum îl traduce G. Liiceanu) este proiectată, "aruncată" într-o existenţă şi astfel ea participă la o ambianţă, se integrează prin conduita sa unui mediu.

Există o coherenţă între Dasein şi consecinţa actelor existenţiale pe care le impune. Alterarea endogenă rupe acest acord. De aici autocontradicţia, de aici imposibilitatea de a exista în această contradicţie, de aici endochineza ce metamorfozează, kafkian, fiinţa. Şi astfel, fiinţa devine de nerecunoscut. Unităţii fiinţei pentru ordine se substituie acum unitatea fiinţei pentru durere, pentru suferinţă... Şi disperarea anunţă sfâşietoarea deposedare psihotică a sinei, la porţile Melancoliei. ("Psihologie clinică" - Timişoara, 22-23.IV.1988.)

DAN ARTHUR VERSUS JACOB MORENO

Jacob Moreno* personalitate controversată, tot căutându-L, de-a lungul existenței sale încărcată de experiențe, pe Dumnezeu și negăsindu-L, se inspiră din Bergson ("L'Evolution créatice") și decide să preia el însuși rolul Creatorului.

Dan Arthur** marcat de infirmitatea sa, se inspiră din Khierkeggard și se împărtășește la "izvoarele filosofiei" Cercului de la Sibiu pentru a-l face pe individ (pacientul ce i se încredințează) să-și caute iminența propriului Dumnezeu.

Cald și mesianic, Moreno încearcă să-L impună. Subtil și distant, Dan pare să-L descopere. Primul, frustrează eu-rile auxiliare de participare personală și protagonistul de catharsis. Inversiunile de rol întrerup dramatismul scenariului, secționează dialectica conflictului și decapitează deznodământul. Al doilea, distribuie socratic intriga pe experiența celorlalți pentru a ajunge maieutic la Adevăr, adică la drama propriu-zisă a protagonistului pe care acesta o retrăiește plenar, până la cap, îmbogățită acum de participarea solidară a grupului.

Dan Arthur obișnuia să țină ședințele de psihodramă seara, după cină, în sala mare de spectacole a spitalului, dându-le o dimensiune și o importanță de ceremonie. Grupul alcătuit de obicei din 7 persoane, era recrutat la recomandarea celorlalți psihiatri, din cazuistica lor. Avea loc o prezentare formală a acestora (pentru că el cunoștea fiecare bolnav internat - era mai degrabă încă un prilej de exercițiu pentru tinerii colegi), în timp ce membrii grupului, în auditoriu, făceau cunoștință, schimbau impresii și descopereau preocupări comune. Se ajungea la confidențe, la destăinuiri, la un fel de comuniune, de osmoză afectivă, la un fel de conștient dar și de inconștient

*Jacob Moreno (1889-1974). Psihiatru originar din România, inițiatorul Psihodramei și Sociometriei. Studiază Filosofia și Medicina la Viena și se stabilește la Beacon (SUA) devenit astfel centrul de formare a psihoterapeuților de grup și a psihodramatiștilor din toată lumea.

**Dan Arthur (1923-1969). Studiază Filosofia și Medicina la Cluj, Director al Sanatoriului din Săvârșin, unde inițiază primul grup de Psihoterapie din România și apoi medic primar la Spitalul de Psihiatrie Gătaia unde continuă să formeze euri auxiliare în psihodramă printre tinerii colaboratori.

comun. Era acea ce în termen tehnic se cheamă "télé", efect al primei părți a psihodramei numită "Încălzire", "Warming-up" sau pentru grupul de la Gătaia "Riscaldamento".

Încălzirea permitea și alegerea unei teme ce preocupă în acel timp grupul și care hotărăște s-o reprezinte în persoana unuia dintre ei. Protagonistul va fi așadar acela care în acea zi va rezolva cel mai bine problemele lor. Eroul principal își scrie scenariul în fața grupului, cu voce tare, astfel încât să beneficieze și de experiența celorlalți și de felul în care ei văd și joacă tema. Este important ca acțiunea să fie tratată astfel încât să se poate stabili un acord între grup, temă și cel ce o interpretează. Acțiunea trebuie să concentreze sentimentele celorlalți, care în rolurile eu-rilor auxiliare le proiectează asupra protagonistului. Eliberat de constrângeri, acesta iese din persoana lui actuală pentru a se întoarce într-un moment anterior sau proiecta în alt viitor al vieții sale, dând astfel expresie preocupărilor întregului grup. Ecoul trăirii celorlalți este la fel de important ca și ceea ce trăiește protagonistul. Emoția lui reverberează relațional cu emoția celorlalți membri ai grupului.

Psihodrama este o experiență ce se referă nu doar la viața personală a protagonistului, ci la dinamica întregului grup. Ce se petrece pe scenă nu e doar versantul personal al fiecăruia ci și versantul comun, sociometric al tuturor. Subiectul realizează astfel că nu e singur într-o situație unică, dificilă, traumatizantă ci într-una comună, împărtășită cu alții. Apare astfel fenomenul de identificare. Căci, cum am putea altfel înțelege pe altcineva, cum am putea juca rolul de "dublu" sau de "eu-auxiliar", cum am putea fi altul decât prin identificare?

Identitatea însă nu este doar o chestiune de ordin social ce pune problema individului și a lumii sale. Ea este altceva decât simpatie, mai mult decât empatie - este metafizică.

Exista acolo și atunci la Săvârșin și la Gătaia, în psihodrama lui Dan Arthur o psihologie, foarte gustată la vremea aceea, inspirată de filosofia existențialistă a lui Husserl, Heidegger și Jaspers, care parcă mai adie și azi printre salcâmi. (Al VIII-lea Seminar de Psihoterapie, Gătaia, 21-23.05.1993)

DE LA "TĂMĂDUIRE PRIN SPIRIT" LA PSIHOTERAPIE

Consacrarea termenului de PSIHOTERAPIE se poate datora cărții lui BERNHEIM, "Hypnotisme, sugestion, psychoterapie", apărută în 1891. "Medications Psychologiques", publicată cu întârziere de Pierre JANET din cauza războiului în 1919, se baza de fapt pe lecțiile sale mai vechi despre "Noțiuni psihologice implicate în metodele de psihoterapie" ținute în America, la Boston în 1904 și în 1907 la Collège de France. La mai puțin de douăzeci de ani o serie de metode "en vogue et en vigueur" în 1900 aveau să pălească însă în fața curentului psihanalist și a derivatelor sale heterodoxe. Tehnicile lor aveau să se adauge și să se impună cu timpul trunchiului principal al psihoterapiilor, odată cu cea de a doua și decisivă explozie a acestora după 1945.

La nașterea Psihoterapiei trei izvoare aveau să-și dea întâlnire deși de-a lungul cursului lor aveau când să se unească, când să se separe, când să se confrunte:

1 - Un curent de gândire medico-psihologic legat de ideea "influenței spiritului asupra corpului" reprezentat de foarte influenta persoană pe atunci a lui Daniel HACK TUKE, cu a sa lucrare "Illustrations of the mind upon the body in health and disease designed to elucidate the action of imagination" și tradusă în Franța în 1886, anul celei de-a doua ediții a cărții lui H. BERNHEIM "De la sugestion et de ses applications à la thérapeutique". Inspirată din "Mind cure", ideea de psihoterapie, la originile ei, urma să se dezvolte ca o mișcare religioasă extremistă prin "Christian Science" a Mary-ei BAKER EDDY mai ales în "Lumea Nouă". O ilustrare a fenomenului o datorăm nu doar lui St. Zweig "Tămaduirea prin spirit" dar și românului nostru G. MARINESCU "Lourdes și Maglavit", 1936.

2 - Reactivarea moștenirii psihiatrice a "tratamentului moral" în favoarea unei noi problematici a nevrozelor. Și aceasta sub dublul aspect instituțional și individual. Prin 1875 WEIR MITCHELL recomanda în tratamentul bolilor nervoase "repausul absolut și supraalimentația".

Ideea care se insinua însă sub acest tip de tratament era de fapt că elementul activ în combaterea epuizării nu era atât factorul fizic pe care îl preconiza, cât factorul psihic ce reieșea din "izolare". Prima condiție de asistență a bolnavului "nervos" era așadar de a-l "scoate" din mediul său obișnuit și din ambianța sa familială. Expresia fermă a acestui principiu găsim într-una din lecțiile lui CHARCOT din 1885, câteva luni înainte de sosirea lui Freud la Paris: "...contam mai ales, spune el în legatură cu un caz, pe "izolare", adică pe tratamentul moral" și mai departe, "...trebuie separat bolnavul de tatăl și de mama sa a căror influență, experiența ne-o demonstrează, e deosebit de pernicioasă". Așa se face că metoda preconizată de W. MITCHELL în America, PLAYFAIR în Anglia și BORKART în Germania, ducea la apariția unei întregi serii de instituții specializate sub numele de "case de sănătate Hidroterapeutice".

Formula ce se deprindea din afirmația discretă și prudentă a lui Charcot, este evident ecuația: "bolnavul psihic - tratament psihic". Și astfel conceptul actual de psihoterapie se leagă istoric de noțiunea de nevroză ca tulburare de natură psihică.

E poate cazul să subliniem aici că ideea nu e în exclusivitate meritul lui Freud, ci leit motivul unor numeroase lucrări de inspirație diversă, de la Pierre JANET la DEJERINE, ca să nu mai vorbim de un DAQUIN, de un PINEL sau un ESQUIROL care cu încă o sută de ani în urmă, apropos de tratamentul "sufletului prin suflet", recomandau "l'utilisation de reste de raison pour combatre la déraison". "Am învățat, spunea P. E. Levy, în 1809, partea sănătoasă să-și dea seama de ea însăși și să poată șterge astfel manifestările ei patologice".

Recuperarea completă a "tratamentului moral" nu va fi însă obținută decât într-un al doilea timp și asta ca o reacție la marea "descoperire" a anului 1880, sugestia hipnotică. CHARCOT nu avea în minte decât partea instituțională a lucrărilor. Pe el nu îl interesa caracterul interindividual, relațional al psihoterapiei. Acesta avea să revină și să facă vogă abia în perioada dintre 1900 și 1914, când DEJERINE combină în sfârșit metoda izolării celei mai stricte cu tratamentul exclusiv prin cuvânt. Și asta parcă pentru a păstra tradiția de la Salpetrière și parcă și mai puțin întâmplător, într-o sală care e "Sala Pinel".

3 - Impulsul central, decisiv în fundamentarea psihoterapiei avea să pornească însă de la Nancy unde, interpretând fenomenele hipnotice spectaculare promovate de Școala de la Salpetrière, BERNHEIM avea să deplaseze interesul suscitat de "o patologie extraordinară" (histeria) spre o "terapeutică extraordinară" (Psihoterapia). Această terapeutică consta în a aduce pacientul într-o psihică de

intensă creativitate (adică de somn) în care imaginația acceptă sau recunoaște ca reale impresiile ce îi sunt transmise. "A provoca prin hipnoză o stare psihică specială și a exploata, în scopul vindecării sau ușurării, sugestibilitatea astfel artificial exaltată, acesta este rolul psihoterapiei hipnotice", spunea maestrul de la Nancy, H. BERNHEIM în lucrarea sa "De la sugestion et de ses applications à la térapeutique". Somnul este într-adevăr un adjuvant important dar nu indispensabil: "fenomene hipnotice și efecte terapeutice puteau fi obținute și în stare de veghe, fără manevre prealabile, prin simplu cuvânt", constata același Bernheim în "Hipnotism, suggestion, psychoterapie", subliniind capacitatea potențială a noului instrument terapeutic. Nu se poate descrie răsunetul pe care sugestia l-a obținut în noua versiune. Timp de aproape zece ani după afirmația lui Janet, Școala din Nancy devine centrul unor veritabile pelerinaje (Freud însuși avea să-l săvârșească în 1889). Două până la trei mii de publicații apăreau anual.

Autorii de renume ca FOREL la Zürich, MOLL la Berlin, LLOYD TUCKEY la Londra, BECHTEREV la Petersburg, propagau mesajul în mai multe limbi. Ideea depășește domeniul psihiatriei până în cel al bolilor organice. Se încearcă nu doar tratarea "spiritului prin spirit" dar și a corpului, prefigurând într-un fel ceea ce avea să devină medicina psihosomatică.

Psihoterapia avea să se înscrie în marea orientare a acelei vremi: din simptomatică terapeutică devenea patogenică, afecțiunile de natură psihică erau tratate psihic.

Dar iată că vine vremea când epoca de glorie a hipnotismului începe să pălească. Avea să fie însă, cum spunea Janet, o "eclipsă trecătoare" pentru că sugetia rămâne polul de referință constant al psihoterapiei. Atâtea tehnici psihologice de tratament câte s-au dezvoltat după aceea nu sunt decât metamorfoze, disimulații ale sugestiei, hipnotism fără hipnotism, "...rolul sugestiei e departe de a fi terminat" revine Janet. Avea în minte parcă încă pe atunci propria sa metodică de "analiză psihologică", versiunea sofisticată a sugestiei de care amintea în primele lucrări, dar care n-a mai făcut obiectul unui studiu în sine, așa cum l-ar fi meritat.

Să-l urmărim însă paralel cu dezvoltarea metodei freudiene pe care o face să se întrezărească. Remarcabil în gândirea sa este capacitatea de a combina două aspecte ale fenomenului hipnotic. El adaugă puterii de influență a acestuia "funcția de adevăr" a stării hipnotice, capacitatea pacientului de a deveni lucid asupra cauzelor și originilor bolii sale.

Pentru a acționa eficace asupra fondului însuși al tulburării trebuie să ajungă cu orice preț la traumatismul inițial. Și când hipnoza

nu îl mai ajută, recurge la alte forme de stare secundă capabile să străpungă ecranul conștiinței: visul, scrierea automată și chiar asocierea liberă de cuvinte. O incontestabilă afinitate cu metoda a lui BREUER pe care Freud se decide să o folosească în 1889. Luciditatea hipnotică face pacientul accesibil terapeutului. Lecțiile lui Charcot "asupra nevrozelor traumatice" revendicate de Janet la Congresul de la Londra din 1913, alături de propriile sale studii privitoare la "amintirile traumatice" aveau să constituie punctul de plecare al psihanalizei lui Freud.

Eficacitatea sugestiei se dovedea temporară. Supresiunea fenomenelor patologice era de scurtă durată. Reluarea, repetarea tratamentului duceau la dependența pacientului față de terapeut sau la deplasarea patologiei. Dificultățile ce păreau depășite revin, reapar intacte. Cum să se poată dejuca perseverența aceasta a bolnavului în simptomele sale care îl sustrag intenției terapeutice? Cum să obțină o eficacitate durabilă a tratamentului psihic eliberând în același timp pacientul de tulburările dar și de terapeutul său? Foarte curând o reacție avea să apară. O surprinzătoare reluare a vechiului "Mind cure" în sensul și spiritul propriu al acestuia avea să fie revendicat de practicieni. Punctul de plecare al noii mișcări poate fi considerat un articol al lui ROSENBACH, publicat în 1890 în Berliner Klinik ("Über psychische Therapie unnerer Krankheiten"). Curentul avea să ia amploare abia odată cu lucrările lui DUBOIS de BERNE, ale lui DEJERINE și a elevilor acestuia. Dubois era discipolul lui Bernheim, iar Dejerine un partizan al hipnozei în stare de veghe. Intervenția lor era o reacție internă față de problemele și impasul la care ajunsese sugestia hipnotică.

Ea provenea dintr-o triplă exigență care avea să constituie piedestalul oricărei condiții practice în materie:

a) O primă exigență era aprofundarea. Reapariția simptomelor s-ar datora caracterului superficial al acestui tip de tratament. După cum spunea DEJERINE "sugestia se adresează simptomelor și nu cauzei, acțiunea sa e de suprafață și nu de fond". O psihoterapie autentică trebuie să înceapă prin a elucida cauzele tulburării. Și cum tot Dejerine spunea, ea nu va fi eficace decât dacă va ajunge să "explice pacientului, după ce acesta își va fi povestit viața, cum și de ce s-a îmbolnăvit, cum și prin ce va ajunge să se vindece".

b) Rezultă deci a doua exigență, cea a participării bolnavului la strategia terapeutică. Nu limitele ci accidentele, ne asigură CAMUS și PAGNIEZ, au dus la noua orientare a maestrului lor, cu refuzul unei metode care îl face pe pacient "să răspundă unui impuls și să acționeze la trezire fără să știe că o face". Era nevoie de un tratament care să acționeze asupra personalității în totalitate a pacientului.

"El trebuie să se recunoască în procesul de vindecare, să participe el însuşi la tratamentul său, dacă dorim rezultate solide şi durabile.

c) În sfârşit o exigenţă privitoare la scop. O vindecare psihică veritabilă înseamnă eliberare de modul de tratament şi de persoana terapeutului. "Scopul tratamentului psihic trebuie să facă bolnavul stăpân pe el însuşi" spunea DUBOIS.

Aşa avea să ia naştere, opusă "psihoterapiei prin sugestie, o pihoterapie prin persuasiune". "Diferenţa dintre cele două, subliniază Dejerine, este capitală. Prima pretinde să introducă în conştiinţa subiectului idei noi sau să le distrugă pe cele existente în afara consimţământului şi judecăţii sale. Cea de a doua vrea ca ideea nou introdusă să fie consimţită de subiect şi dacă acesta abandonează o idee în favoarea tratamentului, să o facă voluntar, după ce s-a gândit şi în deplină cunoştinţă de cauză."

Dar acelaşi Dubois care îşi reclamă "persuasiunea logică" în cadrul psihoterapiei sale "raţionale" nu ezită să impute colegilor săi că pretind pacienţilor lor suferind de ticuri, de obsesii sau de diverse mişcări involuntare "să colaboreze", să facă un riguros "efort de voinţă". El îşi dă perfect de bine seama de inutilitatea atacării frontale a simptomului: "nu voi trimite agorafobicii în piaţă şi nu le voi cere ticuerilor să facă mişcări raţionale când îi voi simţi sufocaţi de angoase sau timiditate". "Din contră, îi voi pune la adăpost de un insucces şi nu voi cere nimic din partea voinţei lor." Tratamentul trebuie să se adreseze ideii originare sentimentului ce a generat ticul sau neputinţa.

DUBOIS insistă asupra rolului cunoaşterii tulburărilor de către bolnav şi mai ales a originii psihice a manifestărilor lor funcţionale. Punctul de plecare terapeutic este persuadarea pacientului de curabilitatea tulburării sale, de caracterul psihic al acestuia: "fără artificii, fără minciuni, pătruns de adevăr, trebuie să inculci bolnavului convingerea că se va vindeca. Medicul trebuie să aibă darul persuasiunii...", să ştie să pună stăpânire pe bolnavul său. Încă de la început trebuie să se stabilească între ei o legătură puternică de încredere şi simpatie...

Când bolnavul găseşte o astfel de stare de spirit la medicul său este pe jumătate vindecat. El e ca şi "vrăjit" de o intuiţie caritabilă. Ciudate cuvinte pentru ceva ce se doreşte "raţional".

Dar iată că vine DEJERINE care recunoaşte limpede că "nu elementul raţional intervine în psihoterapia prin persuasiune, ci elementul afectiv. Nu se vindecă nici un isteric, nu se vindecă nici un neurastenic, starea lor mintală nu se schimbă prin raţionamente, prin silogisme. Se vindecă dacă ajunge să creadă în tine. Psihoterapia nu poate acţiona decât asupra celui ce vi s-a mărturisit, care va povestit întreaga sa viaţă, adică asupra celui căruia i-aţi cucerit toată încrederea." Nimic original în insistenţa aceasta asupra factorului emoţional, faţă de tradiţia "tratamentului moral". Mai mult chiar, o reîntorcere cu atât mai recunoscută la logica originară a "pasiunilor considerate cauză, simptome şi mijloace curative ale alienării", pentru a relua o expresie a lui ESQUIROL. Limbajul e mai modern, ideea însă rămâne aceeaşi: "pentru a modifica mentalitatea şi moralul pacientului său, psihoterapeutul trebuie să se adreseze sentimentului acestuia."

În locul sugestiei care ne oferea un subiect pasiv, maleabil dar opac, confesiunea ne aduce un individ transparent dar intact în stăpânirea sa de sine.

"Cel mai mic amănunt de familie, al vieţii sale conjugale trebuie să vă fie cunoscute... E foarte important să ştiţi totul despre el pentru a-l înţelege. Şi bolnavul despre care veţi reuşi să ştiţi tot... vă va aparţine."

Scopul psihoterapiei este deci o reînodare a continuităţii existenţiale, reconstituirea, "reorientarea", în sensul cel mai puternic al cuvântului, a personalităţii bolnavului.

Mobilizânbd astfel capacităţile sale "emoţionale stenice", vom obţine "confesiunea liberatoare". E de necrezut câte şi de multe ori ciudate "secrete arzătoare" întreţin depresia morală a atâtor bolnavi". Şi astfel DEJERINE se înscrie în tradiţia "dezvelirii secretului patologic" pe care l-a reluat de curând ELLENBERGER în "Revue internationele d'histoire de la psychiatrie", nr. I, 1983. El revendică astfel explicit filiaţia cu confesiunea religioasă: "tocmai această eliberare trebuie, înainte de toate, s-o căutăm".

Şi iată cum proporţiile exigente care au dus la critica sugestiei se întorc acum împotriva psihoterapiilor prin persuasiune. Unde e atunci graniţa cu sugestia? Nu cumva crezând a o fi depăşit, tocmai de-a lungul rolului preponderent oferit încrederii faţă de terapeut? Şi dacă tratamentul are succes nu se datorează el dependenţei sugestive ce se stabileşte între psihoterapeut şi pacientul său?

Psihanaliza lui Freud ne apare în acest context, ca o intervenţie sintetică între sugestie şi persuasiune, ca o cale de conciliere între cele două opoziţii prin aprofundarea lor mutuală. Încă din 1890 el avea să-şi dea seama că "în afară de hipnoză o asemenea credulitate nu se mai întâlneşte decât în atitudinea copilului faţă de părinţii săi iubiţi". Exact pe această legătură sentimentală se bazează orice psihoterapie. Toată teoria transferului nu poate fi înţeleasă, în efortul ei de a depăşi alienarea sugestivă, decât punând în joc şi mai profund tocmai resturile acesteia. La fel de iluzoriu e să crezi că se poate înlocui a-tot-puterea hipnozei cu a-tot-ştiutul unei confesiuni fără rezerve ca şi cum n-ai întâmpina aceleaşi rezistenţe ale pacientului. A depăşi aceste rezistenţe înseamnă a-l face să spună tocmai ceea ce nu ştie despre el, şi care înseamnă în ultimă intsanţă să stabilim aceeaşi măsură între o relaţie de sugestie şi una de persuasiune. Este şi principiul structurat al câmpului oricărei psihoterapii contemporane. Dincolo de diversitatea lor, aceeaşi sinteză fundamentală le reuşeşte. (USSM Timişoara, 11 martie 1987)

CÂMP SOFRONIC
(Schița unei ipoteze)

I - SOFROLOGIE

Experiența noastră mai veche în hipnoză a făcut simțită nevoia revizuirii acestei tehnici, în sensul depurării ei de cortegiul handicapant al misterului, anxietății și spectacolului de care obișnuit se însoțește. Ulterior am luat cunoștință de o nouă disciplină inițiată în 1960, la Barcelona, de Dr. Alfonso CAYCEDO numită de el SOFROLOGIE. Termenul derivă din trei rădăcini grecești ce semnifică studiul armoniei sufletești (Sôs = armonie; phren = suflet; logos = studiu).

Sofrologia, ca știință studiază, fenomenologic, mijloacele (psihologice, fiziologice, chimice, fizice) capabile să provoace modificări ale conștiinței umane. Ca filosofie, sofrologia caută echilibrul persoanei umane, posibilitatea eliberării de tensiunile permanente, o mai bună cunoaștere de sine, o mai ușoară înțelegere a celuilalt, o viață mai echilibrată. Ca terapeutică ea oferă posibilitatea de combatere a angoasei cu modalități corective, individualizabile, mulțumită unei relații stabile între medic și pacient "alianța sofronică", capabilă să creeze - așa cum spune Caycedo "suprema expresie a artei, armonia".

Prin tehnicile sale, sofroterapia încearcă să developeze invers procesul patologic ce a pus persoana în situații de stress. Starea sofronică, astfel obținută, se caracterizează printr-o îngustare a câmpului de conștiință, o reducere a amplorii și o creștere a tonusului acestuia, permițând în același timp activarea unor organe, glande sau sisteme indemne (prin focalizarea propiei trăiri corporale) într-o acțiune selectivă sau de cele mai multe ori sinergică, asediantă a zonei trăite patologic.

Exercițiul, antrenamentul sistematic, creează un reflex de autorelaxare ce permite subiectului reducerea tensiunilor patologice și menținerea unui tonus muscular favorabil unor tehnici sofronice sau psihoterapeutice mai elaborate.

Noi folosim metoda sofroterapeutică în tratamentul stărilor nevrotice hipoergice, cenestopate, anxioase, obsesiv-fobice (ocazie cu care asociem terapia comportamentală) dar și în tulburările de circulație cerebrală cu efect imediat exprimat, prin reducerea până la îndepărtarea cefaleei și o evidentă stare de bine pe care pacientul o mărturisește spontan.

Așa cum am amintit, metoda poate fi asociată cu oricare procedeu psihoterapeutic și farmaceutic. Bine stăpânită și adaptată, sofroterapia este aplicată în toate domeniile practicii medicale, de la stomatologie până la traumatologie. Sofro-pedagogia merge mai departe, vizând prevenirea bolilor și dezvoltarea armonioasă a personalității, permițând sofrologiei în medicină să devină din zi în zi mai mult preventivă decât curativă.

II - TEORIA CÂMPURILOR A LUI KURT LEWIN

Teoria câmpurilor a lui Kurt Lewin este sistemul cel mai original și cel mai general dezvoltat pe baza ideilor psihologiei formei. Conceptul de "CÂMP" definit ca "totalitate a faptelor coexistente concepute ca mutual interdependente" este împrumutat din fizică (câmpul electromagnetic). Noțiunea de "câmp psihologic" nu are însă comun cu cea de câmp fizic decât fundamentul epistemologic.

Teoria lui Kurt Lewin se sprijină pe trei principii:

a) Comportamentul. Comportamentul este funcție a câmpului existent în momentul în care se produce.

b) Analiza. Analiza începe prin situația în ansamblul ei, de la care plecând se diferențiază părțile.

c) Persoana concretă. Persoana concretă, într-o situație concretă, poate fi reprezentată cu ajutorul ramurei matematicilor cunoscută sub numele de topologie.

III - GRUPUL SOFROTERAPEUTIC

În cele ce urmează vom încerca să modelăm structura grupului sofroterapeutic după conceptul de "câmp psihologic" al lui Kurt Lewin.

A - STRUCTURA GRUPULUI PSIHOTERAPEUTIC

Structura grupului psihoterapeutic poate fi reperezentată grafic. În interiorul unei elipse desenăm un cerc fără să fie tangent cu aceasta în nici-un punct. (Fig. 1)

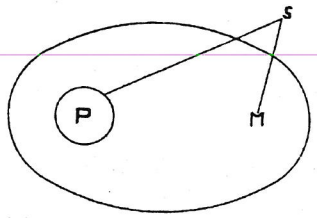


Fig. 1 Reprezentarea generală a spațiului sofronic, psihoterapeutului și mediului sofronic după schema topologică a lui Kurt Lewin.

a) Spațiul sofronic (S) ocupă interiorul elipsei. El cuprinde grupul sofroterapeutic compus din Psihoterapeut (P) și mediul său sofronic (M). (S = P + M).

b) Psihoterapeutul (P) (sofroterapeutul) este cel situat în cerc.

c) Mediul sofronic (M) (mulțimea) ocupă restul elipsei.

1. Spațiul sofronic include totalitatea faptelor posibile capabile să determine starea, comportamentul sofronic, adică "faptele sofronice". Lumea exterioară încetează la limita spațiului sofronic tot așa cum Mediul sofronic încetează la limita Psihoterapeutului (sofroterapeutului). În același timp însă cele două frontiere sunt permeabile. Psihoterapeutul influențează mediul sofronic (M = F(P)) și reciproc, mediul sofronic poate influența Psihoterapeutul (P = F(M)).

Evenimentele din afara spațiului sofronic (învelișul extern) pot și ele modifica starea sofronică din interiorul acestuia. Nu vom insista însă în această privință.

a) Mediul sofronic. Mulțimea ce înconjoară psihoterapeutul nu este omogenă, astfel că ea poate fi diferențiată în regiuni (p) (pacienți, subiecți). (Fig. 2)

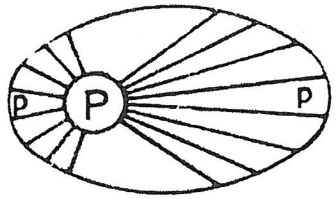


Fig. 2. Diferențierea mediului sofronic în regiuni (p) (pacienți, subiecți)

Analiza structurală necesită cunoașterea la un moment dat a stării de diferențiere dintre psihoterapeut și Mediul sofronic dar și dintre diferitele regiuni (p) ale acestuia.

b) Psihoterapeutul. Personalitatea psihoterapeutului determină și nuanțează totdeauna atitudinea sa asupra pacientului. Ea imprimă stilul său de exercițiu terapeutic. Până în prezent datele sunt insuficiente pentru a aprecia la ce fel de personalitate a psihoterapeutului corespunde o tehnică, adică un tip de relație Psihoterapeut - pacient. El adoptă însă o atitudine și încearcă să-l determine pe pacient s-o accepte.

2. Legături în interiorul spațiului sofronic.

Frontierele ce separă diferitele zone sunt fluide. Ansamblul a tot ce este conținut în spațiul sofronic constituie un sistem de regiuni interconectate. Spunem că două regiuni sunt interconectate atunci când un fapt dintr-o regiune este în relație cu un fapt din altă regiune (un fapt în terminologia lui Kurt Lewin este un subiect observabil, tot așa ca și orice altceva a cărui existență poate fi înfierată plecând de la un fapt observabil). Legăturile dintre regiuni pot fi influențate în trei feluri:

a) Prin distanță. Legătura dintre două regiuni este cu atât mai posibilă cu cât sunt mai apropiate.

b) Prin rezistența frontierelor ce separă două regiuni. Această rezistență nu este de fapt totdeauna aceeași în cele două sensuri. O frontieră poate fi astfel rezistentă dintr-un sens, dar permeabilă din celălălt. (Fig. 3)

Fig. 3. Frontiera

c) Prin fluiditatea sau rigiditatea regiunilor intermediare sau adiacente. Lewin consideră că fiecare regiune poate fi caracterizată prin fluiditatea sau rigiditatea substanței (personalitatea pacientului, subiectului) ce o constituie. Dacă substanța e fluidă ea este permeabilă faptului sofronic, dacă e rigidă se comportă contrariu (adică rezistent). (Fig. 4)

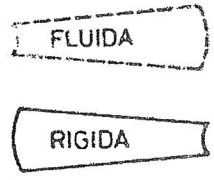


Fig. 4. Substanța

Cu ajutorul acestor diferite convenţii grafice putem reprezenta starea la un moment dat a unui pacient, subiect (p).

3. Noţiunea de locomoţie şi de comunicaţie.

Lewin numeşte locomoţie fenomenul datorită căruia subiectul, pacientul trece dintr-o regiune a mediului sofronic în alta. Locomoţia nu presupune neapărat mişcare, o deplasare fizică; e vorba de o locomoţie psihică. Locomoţia este strâns legată de posibilitatea de interacţiune dintre două regiuni. Tot aşa putem folosi termenul lui Lewin de comunicaţie pentru a numi legătura dintre regiunile din interiorul spaţiului sofronic. Locomoţia şi comunicaţia dintre regiuni (adică dintre fapte) constituie evenimente, definite de Lewin ca interacţiuni ale faptelor. (Un fapt singur nu poate fi eveniment, e necesar pentru aceasta ca cel puţin două fapte să fie prezente.)

B - DINAMICA GRUPULUI SOFROTERAPEUTIC

Am văzut că grupul sofroterapeutic este cuprins în spaţiul sofronic şi că el este compus (şi diferenţiat) din Psihoterapeut (P) şi Mediul sofronic (M), adică mulţimea, ansamblul de pacienţi.

1. Proprietăţile dinamice ale spaţiului sofronic.

Elementul motor numit de Lewin trebuinţă poate fi o stare psihologică, o dorinţă sau o intenţie. Apariţia unei trebuinţe (dorinţa de vindecare) la nivelul regiunilor (p) (pacient) provoacă o diferenţă de tensiune faţă de Psihoterapeut (P). O proprietate fundamentală a sistemelor tensionale este tendinţa tensiunilor diferitelor regiuni de a se echilibra. Egalizarea tensiunii este un proces. Scurgerea tensiunii depinde însă de permeabilitatea frontierelor dintre pacient (p) ("regiune") şi Psihoterapeut (P). Tensiunea este cu atât mai crescută cu cât încrederea pacientului în Psihoterapeut este mai mare. Scurgerea tensiunii este de asemenea favorizată de dorinţa pacientului de identificare cu Psihoterapeutul. (P<--->p)

2. Structura spaţiului sofronic.

Încrederea, identificarea, modelul, au caracter de valenţă, adică de valoare. Valenţa este consecinţa direcţiei şi intensităţii unei forţe. Această forţă este numită de Kurt Lewin vector. Noi o vom numi TRANSFER, în sens de proces de interacţiune între două sisteme p <---> P. Transferul determină astfel starea sofronică iar aceasta la rândul ei, structurarea spaţiului sofronic, adică a grupului sofroterapeutic în "CÂMP SOFRONIC". (Fenomene bioenergetice în ecosisteme, Bistriţa, 1981)

DISCURSUL SOFRONIC

Nu puţini sunt termenii care în greaca veche erau folosiţi pentru a denumi cuvinte cu rezonanţă terapeutică. Unul dintre aceştia era şi cel de "terpnos-logos" pe care Caycedo l-a "dezgropat" pentru a-l opune sugestiei. El citează mai mulţi istorici din ale căror opere putem afla că pe vremea lui Homer pansarea rănilor era totdeauna însoţită de un discurs (de ce nu i-am spune noi însă descântec?) în scop de exhortaţie, consolaţie su incantaţie.

În Iliada ni se povesteşte cum: "Patrocle... în cortul bravului Eurypylos, aşezat, cu ale sale cuvinte descântă în timp ce pe dureroasa rană leacuri întindea negrele dureri să-i aline" (Iliada, XV, 392-394). În Odiseea, la o vânătoare Ulysse e rănit la picior de un mistreţ. Însoţitorii săi îi opresc hemoragia tot cu ajutorul unui descântec (Epôde).

Sofiştii cunoşteau şi ei o tehnică, destul de rudimentară e drept, de persuasiune pe care Antiphon o va transpune în medicină şi va deveni astfel primul "logoterapeut". Dar iată ce spunea Gorgias: "Pe când se ocupa de poezie avea să dea la iveală o artă capabilă să vindece tristeţea tot aşa cum medicii tratau bolile". La Corint, aproape de Agora el deschisese chiar un local, la care avea şi firmă şi unde trata bolnavii cu ajutorul unor discursuri. După ce le asculta păsurile şi se interesa de unde li se trag, el îi consola şi prin cuvinte le alina durerea.

Platon însă avea să fie primul care să consacre şi să pună bazele unei veritabile psihoterapii. Să vedem ce spune în "Charmides". Întors din tabăra de la Potidea i se cere lui Socrate să-l examineze pe Charmides care se plângea de dureri de cap dimineaţa la trezire. Înţeleptul îi prescrie, pe lângă o buruiană "şi un descântec care, dacă era rostit odată cu folosirea leacului îi dădea putere deplină de tămăduire, pe când "fără descântec" buruiana nu servea la nimmic. "L-am învăţat, spune el, cu prilejul unei expediţii, de la unul dintre medicii traci ai lui Zalmoxis" care zicea că regele lor "care e zeu, mai spune că aşa cum nu trebuie să încerci a vindeca ochii fără să vindeci capul şi nici capul fără trup, la fel nici trupul, fără de suflet... căci toate se trag din suflet, atât cele rele cât şi cele bune ale trupului şi ale fiinţei noastre întregi. Ca urmare, mai ales sufletului trebuie să-i dăm îngrijire dacă vrem ca deopotrivă capul cât şi restul trupului s-o ducă bine".

În primul rând structura sa respectă întocmai structura cadenței compuse din armonia tonală: Tonică, inducerea sofronică, urmată de Subdominantă, relaxarea în sens descendent (fazele senzațiilor de greutate și de căldură), apoi Dominantă ascendent (senzația de levitație) și revenirea Tonică hipertonizantă la starea de veghe (desofronizarea).

De asemenea, ca și în cadența plagală (înlănțuirea acordurilor Tonică - Subdominantă - Tonică, definind o tonalitate) sau modulația la Subdominantă (schimbarea centrului tonal) atunci când exercițiul sofronic nu ajunge până la faza de levitație, subiecții manifestă o puternică tendință de prelungire a stării de relaxare, de remanență, de greutate parcă de revenire la starea de veghe. Se demonstrează astfel că traseul urmat în discursul sofronic nu este arbitrar, ci supus unei logici, unei construcții necesar bazată nu doar pe legi fiziologice ci și muzicale, nu întâmplător coincidente. El nu poate fi scurtat nu poate fi îmbogățit sau ordonat ad-libitum.

Să încercăm să analizăm acum, tot din punct de vedere muzical, "rostirea" discursului sofronic.

- Secțiunea I. Inducarea sofronică începe de fapt odată cu "Întroducerea", cu pregătirea exercițiului care are de fapt rostul de a întroduce "Psihoterapeutul" în "Mediul sofronic", de a crea o atmosferă sofronică. Pentru aceasta folosim:

a) o voce joasă puțin modulată;

b) de intensitate scăzută, dar sonoră, clară;

c) de un ritm lent cu pauze între cuvinte și fragmente de fraze, în ritmul unei respirații liniștite; și

d) un timbru neutru, dar calm și liniștitor.

- Secțiunea II. Pentru obținerea stării de relaxare musculară (1 - faza senzației de greutate) și a stării de vasodilatație (2 - faza senzației de căldură), cei patru parametri (calitățile sunetului) vor trebui să varieze astfel:

a) înălțime din ce în ce mai joasă, modulată pe măsura ce senzația de căldură se propagă în corp;

b) intensitate variabilă de la șoaptă până la accent, urmărind efectul de expresivitate;

c) ritm lent în faza senzației de greutate, din ce în ce mai alert în faza senzației de căldură, corespunzând ritmului tahicardic;

d) timbru cald, expresiv, uzitând de toate mijloacele de persuasiune.

Cu cât perceperea propriului corp devine mai pregnantă, mai puternică, mai totală, cu atât tonul vine mai "din adâncuri", rezonând profund din diafragma, din zona plexului solar. Aici uneori pronunția

devine neclară, cum spuneam, sensul cuvintelor se estompează dar în favoarea vibrației care accentuează, pedalează parcă pe senzația de relaxare, de destindere, de vasodilatație viscerală.

- Precedată de o "platformă" de liniște, ca o legănare, ca o "pauză", starea de "levitație" (faza a 3-a) este trăită cu seninătate, ca o detașare, ca o "desomatizare", ca o "înălțare":

a) înălțime ascendentă, fără stridențe, voce "de cap", nemodulată până la monocordie;

b) intensitate scăzută, voce venind de departe;

c) ritm rarefiat, cu pauze lungi, vocale prelungite, cântate, nemodulate. Bradiritmie.

d) voce albă, detimbrată, lipsită de "carne", de armonie, ca și cum ar veni de departe, de sus.

- Secțiunea III. Revenirea la starea de veghe (desofronizarea). Această revenire nu înseamnă însă o simplă întoarcere la starea inițială, la o aceeași stare, după un simplu ocol sau răgaz, ci la o stare tonică superioară, energizantă, eutimizantă în urma restabilirii energiei biologice. Această stare va fi antrenată de o voce cu:

a) înălțime medie, modulată în "valuri" ascendente, dând senzația de forță, de impetuozitate;

b) intensitate crescândă cu voce tot mai sonoră, mai amplă, mai puternică;

c) ritm alert, apropiat de ritmul vorbirii obișnuite, dar marcat de accente puternice, convingător, declamator, ferm;

d) timbru tonic, stenic, antrenant, mobilizator.

Rostirea "discursului sofronic" este, cum spuneam, expresia stării de spirit a psihoterapeutului improvizată atunci și acolo, nu învățată "pe de rost" ca o rugăciune sau ca o poezie, efect al acelui "câmp sofronic", rezultat al unei trăiri comune a sofroterapeutului cu subiecții săi, a unei "stări de relaxare", destindere, de descătușare de imperativele cotidianului, de constrângerile cu care trebuie să plătim dreptul la existență. (Al IV-lea Seminar de Psihoterapie, 8-10. V. 1986)

VISUL - UN REMEDIU DE MODEL IZOTERAPIC

Diferită de starea de veghe diurnă şi de faza paradoxală a somnului fiziologic, starea sofronică este o stare particulară indusă şi dirijată psihoterapeutic... Visul în stare sofronică este astfel utilizat pentru a developa atitudini sau sentimente ce nu pot fi verbalizate. De fapt Wolberg aminteşte şi el că visele induse hipnotic sunt deosebit mai semnificative şi conţin esenţa însăşi a conflictului.

La sugestia Psihoterapeutului deci, pacientul, în stare sofronică, poate visa ceva în legătură cu problema sau conflictul ce i-au condiţionat suferinţa sau pur şi simplu îl preocupă în acel timp. La sfârşitul şedinţei sofronice se cere acestuia, în stare de veghe, să relateze conţinutul visului.

Valoarea acestei tehnici constă în developarea conflictului şi prelucrarea lui în modalitate proprie, caracteristică pacientului, cu mijloacele ale propriei personalităţi şi supusă cenzorului social reprezentat de grupul terapeutic în manieră psihodramatică, reconstructivă. Identificarea reciprocă facilitează detaşarea de propriile simptome pe care le tratează acum ca exterioare lui, minimalizând sau negându-le importanţa proprie.

Grupul, imagine proiectată a corporalităţii, permite pacientului să deplaseze tulburarea sa pe un alt participant. Simptomul va face astfel parte dintr-o altă problematică, devenită de-acum cea a grupului. Preluată şi interpretată de grup aceasta va rezona însă în fiecare dintre participanţi.

Recunoscută şi relativizată în contact cu ceilalţi ea va pierde progresiv caractetrul ei personal şi intangibil şi va deveni astfel mult mai umană. Acest lucru nu poate fi însă posibil decât în condiţiile unei afinităţi, a legăturilor de încredere create şi mutual întreţinute pe măsura funcţionalităţii grupului, a constituirii a ceea ce propunem într-o altă comunicare să numim "câmp sofronic".

Dar să vedem un caz:

D. V., 31,7 ani, mamă a patru copii, face oficiul de paznic la o crescătorie de vite. Vine la noi pentru oboseală, nelinişte, senzaţie de sufocare, tremurături, extrasistole: "Mă sufoc, se plângea, mi se taie puterea de la mâini şi de la picioare. Din stomac îmi urcă în cap o greutate şi din cap îmi coboară înapoi... Nu-mi ajunge aerul şi-mi

vine să casc şi nu pot vorbi - o încâlceală în vorbire. Când lucrez n-am nimic, când mă aşez să mă odihnesc, atunci îmi vin toate. Eu nu pot sta pe loc. Nici când mănânc nu pot sta aşezată - trebuie să-mi iau farfuria în mână şi să mă plimb cu ea prin casă".

Primul copil din cei patru ai unor mici meseriaşi rurali din Ardeal, creşte în ambianţa conflictuală a unui tată potoman, adulter, cu nenumărate bătăi şi scandaluri la activ. În urmă cu patru ani (la vârsta de 27 de ani adică), vine într-un sat din Banat. Aici nu cunoaşte pe nimeni, e nevoită să trăiască în câmp, departe de oameni. Grija copiilor şi a unui soţ potofil şi el, îi umple întreaga existenţă. Adesea tânjeşte după copilărie, aşa grea cum era, după o mamă, căreia să i se mărturisească uneori, să-i ceară un sfat sau pur şi simplu pentru a sta de vorbă cu cineva.

Soţul munceşte greu, vine acasă beat sau obosit şi când are nevoie de afecţiune şi-o procură brutal, intempestiv. Un examen ginecologic relevează o fibromatoză şi o cervicită uterină erozivă, dispareunie.

Profilul psihologic conturează la testul Szondy: "imaturitate marginal nevrotică cu integrare defectuoasă; dificultăţi în relaţia sexuală şi dorinţa de a-şi etala necesităţile instinctive, exhibiţionism. Nevoia imperioasă de un nou Obiect, cu teama de al pierde pe cel vechi". Lüscher: "existenţă lipsită de confort, nesiguranţă, nevoia de afecţiune şi securitate. Senzuală, respinge vulgarul. Conflictualitatea între speranţă şi necesitate, deziluzii. Nevoia unui adăpost paşnic, linişte, mulţumire sufletească. Tensiune generată de efortul de-a face faţă unor condiţii ce depăşesc capacitatea sau rezerva puterilor sale, trăită anxios cu presimţirea (neadmisă conştient) a imposibilităţii de adaptare".

Pacienta solicită spontan cură sofroterapeutică. Starea sofronică se induce la prima participare, chiar în grupul secundar. În şedinţa următoare cu ocazia discursului postsofronic ne relatează primul vis.

I - (4.VI.1985) "Am văzut un gemuleţ mic, acoperit cu o perdea cenuşie. Voiam să o văd pe mama, dar n-am văzut-o."

II - (7.I.1985) "Acelaşi gemuleţ ca cel de data trecută dar acum avea parcă o perdea vişinie, triunghiulară de sus până jos, prin care se vedea lumină... În zare se vedea biserica noastră de acasă. Lângă geam era o vază cu flori, nu ştiu ce flori, dar era şi o frunză de ferigă. În stânga o femeie acoperită, în cenuşiu. Nu o puteam vedea deşi doream atât..."

III - (11.VI.1985) "Am văzut o oglindă ovală şi în stânga ei părea să stea un bărbat îmbrăcat în negru, în mâini cu un buchet de flori. Eu m-am văzut atunci în oglindă. Tot din oglindă părea să vină şi un drum cu maşini, un drum de oraş, dar fără case. Rama oglinzii era neagră..."

IV - (14.VI.1985) "Mi se părea că văd în faţa mea doi cai roibi, mari şi frumoşi. Între ei era oiştea şi hăţurile. Nu am văzut cine era în căruţă, de fapt nici căruţa nu se vedea, doar cineva care căuta parcă să-i stăpânească şi nu putea. De-o parte şi de alta era o pădure şi drumul făcea curbă spre stânga. La un moment dat a reuşit să pună stăpânire pe ei, şi atunci roibii au căzut unul lângă altul... Eu eram undeva în stânga, alături, şi îmi părea rău că au căzut caii..."

V - (18.VI.1985) "Am avut în imagine un gard. Dincolo de gard era un taur. Venea fioros până la gard, dar din cauza gardului nu putea să treacă, să ajungă până la mine. Taurul era fioros. Gardul era de sârmă, se vedea perfect. Atacurile erau repetate dar gardul mă apăra. Gardul era gardul grădinii noastre de acasă."

VI - (21.VI.1985) "Am văzut cele trei scaune de lângă mine, dar erau goale. Voiam să văd mai departe, dar a trebuit să întorc capul şi în faţă mi-au apărut atunci două ramuri mari asemănătoare, ca de brad, ca două triunghiuri. În partea de jos aveau puţină tulpină şi la fiecare silabă se apropiau şi se depărtau ca două aripi, ca într-un dans... şi parcă aşteptau ca fiecare comandă să treacă întâi prin mâinile şi picioarele mele... Erau ramuri verzi, verde-ruginiu. Credeam că n-am să pot să mai revin în ceea ce sunt."

Externată pacienta continuă să ne viziteze frecvent, participă activ la exerciţiile şi dialogurile post sofronice erijându-se într-un fel şi nu fără o bună contribuţie, în rolul de coterapeut.

*

În 1889, P. Janet constata efectul coterapeutic al "reactualizării şi lichidării amintirilor traumatice uitate". Reuşind să determine subiectul să le exprime, "delirul şi tulburările relative la aceste amintiri" urmau să înceteze. Totodată însă avea să semnaleze şi dificultatea exprimării lor în stare de veghe. ("La Médicine psychologique", P. Janet)

Josef Breuer precizează (ca de altfel şi alţi numeroşi magnetizatori şi hipnotizori) încă din 1880, că "reactualizarea proceselor subconştiente traumatizante" poate fi provocată în stare hipnotică.

Denumită "desinfecţie morală" de Janet, metoda (o veritabilă eliberare pentru suferind) avea să ramână în literatură şi uzul psihoterapeutic sub numele de "Catharsis" propus de Breuer în "Studii asupra isteriei", publicată împreună cu Freud în 1885. Întâmpinând însă dificultăţi firesti în realizarea somnambulismului hipnotic, Freud e nevoit să recurgă în cele din urmă la procedeul "psihanalitic" propriu-zis, asemănător ancestralei confesiuni catarctice.

Sunt cunoscute însă durata, dificultatea şi costul unei cure psihanalitice. Procedeul prin care-l propuneam aduce cum am văzut conflictul deghizat în recuzită simbolică prin intermediul visului, la lumina conştiinţei.

Eliberat astfel de tensiune, subiectul reuşeşte să-l domine, la nevoie deplasându-l, sublimându-l chiar.

Aşa cum am văzut, nu e vorba de un mecanism terapeutic de model antagonist ca în alloterapie, analitic ca în psihanaliză, persuasiv ca în hipnoză, catarctic ca în sofromnezia simplă, ci încă un argument în favoarea ipotezei avansate de noi în "Psihoterapia, un posibil remediu de model homeopatic" şi comunicată USSM Bucureşti, 1981, a unui posibil mecanism de model "homeoterapeutic" cu dublă acţiune:

- în primul rând, de drenaj prin evacuarea "substanţei conflictului" în stare simbolică;
- în al doilea rând, prin desensibilizarea persoanei, printr-o acţiune sinergică, conform principiului homeopatic izoterapeutic.

"Remediul-vis" este o formulă atenuată, diluată a însuşi "agentului patogen-conflict", încorporat în substanţa onirică, cu acţiune simultan stimulatoare şi moderatoare a reacţiilor persoanei umane la o situaţie psihotraumatizantă.

Metoda permite astfel nu numai completarea, precizarea anamnezei, eclerarea "cauzalităţii" psihogene, developarea evoluţiei, dar şi o modalitate terapeutică particulară, similară. (A VII-a Consfătuire de Homeopatie - Târgu-Mureş, 16 octombrie 1987)

„NOSTALGIA ORIGINILOR“

I - Experienţa sofronică

În cursul exerciţiului sofronic pacientul se lasă condus de sugestia terapeutului spre înălţimile albastre ale cerului. El simte o desprindere lină de contactul cu solul, se descătuşează de atracţia gravitaţională, îşi reduce treptat povara greutăţii corpului şi se înalţă, tot mai uşor, spre trăirile fără dimensiuni ale infinitului. În aceeaşi formaţie a grupului, închipuind un stol, împrumutând aripi din ramuri de brad sau fabuloase ferigi, cum ne relatează unii pacienţi, sau devenind ei înşişi fulgi moi, amintind de o fragilă materie pentru a continua să respire în ritmul unei inefabile fâlfâiri, ajung să se topească, să se confunde cu respiraţia, cu freamătul fără substanţă parcă, al nesfârşitului. Aici, acum, la apogeul acestei excursii imaginare se petrece abia miracolul eliberării de cele trei condiţii ale existenţei noastre temporale: de corp, de spaţiu şi de timp pentru a ne înscrie în alte alcătuiri, închipuind o altă treime: Pace-Linişte-Armonie ce continuă să palpite în ritmul aceleiaşi respiraţii de la începutul materiei ocrotitoare, de dinaintea ivirii noastre pe această lume sau poate a acelui continuu, fără timp, Univers.

II - Psihoterapiile transpersonale

Izvorâte din “Psihologia umanistă”, “psihoterapiile transpersonale” se înscriu într-o nouă filosofie a vieţii, ce se vrea o reintegrare a individului în cosmos.

“Se simţea nevoia unei realaţii transpersonale cu sine, cu ambianţa, cu omenirea, cu universul...” Omul trebuie să-şi prelucreze meditativ abisul personal, dar şi infinitul raporturilor sale cu cosmosul. Se apelează la doctrine orientale, la ritualuri şamanice şi chiar la experienţe cu substanţe psihedelice.

Religia, astrologia, ocultismul, magia, întreaga esoterică, fizica modernă sunt reluate holistic. “O spiritualitate sincretică se înfiltrează blând, silenţios şi persuasiv în cultura lumii contemporane, Psihoterapia şi religia se întrepătrund, bolnavul îşi găseşte vindecarea, eliberarea în resemnificarea lumii până atunci absurde, în reintegrarea

existenţei umane cu fiinţa. Culpabilitatea iraţională, angoasa, nu se mai manifestă ca factori patogeni. Sentimentul de întemeiere valorică a omului se consolidează. În stare de hipnoză, pacientul e condus de terapeut, regresiv, dincolo de momentul naşterii sale, de existenţa sa intrauterină, într-o existenţă anterioară concepţiei...”

Cunoaşterea de sine, experienţa de sine, întregul organism suflet-corp, sunt totdeauna sesizate ca o totalitate nedisociabilă. Filosofia orientală veche şi fizica modernă afirmă acelaşi lucru despre univers unde “unele sunt în funcţie de celelalte şi toate în vederea întregului”. Boala psihică apare adesea din pricina neputinţei insului de a integra paradigmatic diferitele aşa zise “componente”, fie ale organismului său, fie ale lumii, fie ale sinelui său cu lumea... Separarea carteziană a spiritului de trup şi separarea conceptuală de lumea lor înconjurătoare sunt echivalente şi ca atare simptome ale aceleiaşi boli psihice a întregii omeniri moderne.

Trăirea transpersonală vehiculează experienţa inconştientului colectiv descris de Jung în care individul se simte consubstanţial cu universul. Această conştiinţă transcende intelectul logic apropiindu-se de trăirea nemijlocită a realităţii. Descripţia fenomenelor transpersonale pare să fie mai adecvată limbajului mitologic decât celui obiectiv, forţat de logică şi intelectualism analitic.

III - Mitul “Veşnicei întoarceri”

Am încercat să schiţez cadrul “Psihoterapiilor transpersonale” inspirându-mă din “Paradigma viitorului” a lui Bruno Würtz pentru a reveni la Sofrologie, de data asta, în limbajul universal al mitului după Mircea Eliade.

Starea sofronică aşadar, favorizează întoarcerea imaginară în timp într-un trecut de cele mai multe ori fericit, subiectul devenind astfel contemporan cu evenimentele evocate. Adus înapoi, la originea vieţii sale, el asistă la propria sa renaştere. Întoarcerea la origini, întoarcerea la izvoare... Iar izvorul e ţâşnirea prodigioasă de viaţă şi de energie de pe vremea începutului de Lume. Fiecare nouă naştere reprezintă o recapitulare simbolică a cosmogoniei. Lumea aceasta, lume veche întreaga natură sunt obosite de viaţă. Ea trebuie simbolic abandonată pentru ca lumea paradisiacă să-i poată relua periodic locul.

Psihanaliza relevă prin tehnicile ei începuturile noastre personale înscrise în structurile inconştientului. Şi poate singura legătură între omul moden şi sacralitate e tocmai acest inconştient în conţinutul căruia sunt depozitate modelele proceselor şi destinele vieţii noastre. Cunoscută şi de societăţile arhaice, această întoarcere înapoi mai joacă şi azi un rol important în unele tehnici psihofiziologice şi

psihomentale ca o posibilitate de a reînnoi şi regenera existenţa dar şi de a obţine vindecarea şi izbăvirea celui ce o intreprinde. Taoiştii se străduiesc să obţină starea primordială fie prin meditaţie, fie prin "respiraţia embrionară, care se reduce în ultimă instanţă la ceea ce textele numesc "unificarea suflurilor", o tehnică destul de complexă ce reproduce "starea de unitate" a unui model cosmologic. Mişcarea gândirii e însă aceeaşi: sănătatea şi tinereţea se obţin printr-o "întoarcere la matrice", la "marele-Unu" cosmic... şi aceasta prin abolirea timpului parcurs, şi întoarcerea la origini cu suma intactă a virtualităţilor sale. Filosofiile şi tehnicile ascetice şi contemplative, budiste sau creştine (zen, sau isihaste) urmăresc toate acelaşi scop: să izbăvească omul de suferinţa în timp. Desigur, şi în cazul acesta soluţia e de a "arde" aceste amintiri retrăindu-le, şi detaşându-ne astfel de ele, să ne dominăm propriul trecut pentru a-l împiedica să mai intervină în prezent. Esenţialul e să-ţi "aminteşti" toate evenimentele al căror martor ai fost în durata temporală. Căci dominarea istoriei personale conferă nu doar stăpânirea propriului destin dar şi o disciplină de tip soteriologic.

Această dorinţă de a transcende propriul nostru timp, personal şi istoric, şi de a ne cufunda într-un alt timp, fie el extatic sau imaginar, e o dovadă că omul modern mai păstrează, încă, rămăşiţele unei "comportări mitologice". Ele explică dorinţa de a regăsi intensitatea cu care am trăit sau cunoscut un lucru pentru prima oară, de a recupera trecutul, epoca fericită a "începuturilor". În regiunile abisale ale sufletului nostru, scenariile de iniţiere îşi păstrează gravitatea şi continuă să-şi transmită mesajul, să-şi opereze mutaţiile, să le reactualizeze... la nivelul religiei, al imaginarului, sau numai al oniricului. (Al VII-lea Seminar de Psihoterapie, Gătaia, 3-4 mai 1991.)

UN LOC FĂRĂ NUME

E R A T Ă

Pagina	Rând	În loc de	Se va citi
Cuprins	23	Kinoterapie	Kinetoterapie
14	12	aceasta	acesta
23	3	hotărau	hotăra
26	25	inclus	închis
41	23	gândul	cu gândul
53	26	înţelegea	înţelegeam
70	8	astfel	altfel
73	29	aşteptam	aşteptau
74	8	sporadicile, dar	sporadicile dar
78	5	'84	'83
81	11	Tensiunea	1989 – Tensiunea
96	11	supă	după
105	28	, (virgulă)	(fără virgulă)
108	6	înaţă	învaţă
108	36	fentală	fentată
129	8	pocile	epocile
130	39	ad	in
137	17	Castilia	Castalia
165	3	Roger	Rager